

Die Konstitution des gerontologischen Pflegesubjekts

Perspektiven einer Kultur des pflegebedürftigen Alters

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Pflegewissenschaft (Dr. rer. cur.)
an der pflegewissenschaftlichen Fakultät
der philosophisch-theologischen Hochschule Vallendar

Vallendar 2012

1. Gutachter: Prof. Dr. Hermann Brandenburg
2. Gutachter: Jun.-Prof. Dr. Helen Kohlen
vorgelegt von: Jörg Kleinhenn
vorgelegt im: September 2012

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Einleitung	4
1. Konstitution des Pflegesubjekts	10
1.1 Poststrukturalistisch-pflegewissenschaftliches Forschungsprogramms.....	15
1.1.1 Grundlegende Thesen im Forschungsprogramm.....	24
1.1.2 Theoretische Bezugspunkte	25
1.1.3 Grundannahmen und Methode	26
1.1.4 Exemplarische Diskursfelder.....	31
1.2 Subjektformung im Zentrum einer pflegekulturellen Analyse	35
1.2.1 Macht, Wissen und Wahrheit	40
1.2.2 Universalisierung, Ein- und Ausschlussverfahren.....	48
1.2.3 Anrufung und Selbstidentifizierung des Pflegebedürftigen	55
1.3 Orientierungspunkte im Praxisfeld Altenpflege.....	62
1.3.1 Von der Lebenssituation zur Pflegesituation.....	65
1.3.2 Die Begegnung im Handlungsfeld – Pflegebeziehung.....	69
1.3.3 Befreiungspostulat als pflegekulturelles Leitmotiv	74
2. Diskursiv-altenpflegerische Praxis.....	81
2.1 Juridische Dimension pflegerischer Arbeit	82
2.1.1 Die Pflegeversicherung.....	85
2.1.2 Anrufung des hilfsbedürftigen alten Menschen.....	88
2.1.3 Juridisch-konzeptionelle Leitlinien pflegerischen Handelns.....	90
2.1.4 Pflegebedürftigkeit zwischen Sozialstaat und Marktwirtschaft	96
2.1.5 Pflegeberatung und Selbstmanagement des Pflegebedürftigen	102
2.1.6 Fazit juridischer Diskurs.....	107
2.2 Pflegepraxis als Antwort auf das Postulat der guten Pflege.....	111
2.2.1 Transformation pflegerischer Praxis.....	114
2.2.2 Struktur und Dauer altenpflegerischer Praxis.....	118
2.2.3 Die Befragung des Pflegebedürftigen.....	122
2.2.4 Aktivierung von Bedürfnissen durch Pflegemethoden.....	127
2.2.5 Zeitliche Ausdehnung des pflegerischen Blicks.....	130
2.2.6 Fazit pflegepraktischer Diskurs	135
2.3 Stellung der Pflegepädagogik im Pflegediskurs.....	140
2.3.1 Pflegepädagogik als Transferdisziplin.....	141
2.3.2 Zwischen Anpassung und Pflegebildung.....	147
2.3.3 Das reflexiv-antizipierte Pflegesubjekt.....	153
2.3.4 Fazit pflegepädagogischer Diskurs.....	156

2.4	Reflexion und Ausblick.....	160
2.4.1	Reflexion der Grundannahmen.....	160
2.4.2	Wandel pflegekultureller Orientierungen.....	168
2.4.3	Pflege durch Haltung gestalten.....	171
3.	Die Pflege alter Menschen als Ereignis.....	173
3.1	Der absolut Andere in der Pflegesituation.....	177
3.1.1	Die Ent-deckung des Anderen.....	182
3.1.2	Pflegerische Hermeneutik und Nicht-Verstehen.....	186
3.1.3	Das Empfangen des hilfsbedürftigen alten Menschen.....	192
3.1.4	Das Pflegesubjekt als unendliches Rätsel.....	195
3.1.5	Pflegen und Gepflegt-Werden angesichts des Anderen.....	199
3.2	Kontingenz und Pflegepraxis.....	201
3.2.1	Das <i>Vielleicht</i> pflegerischer Gewissheit.....	204
3.2.2	Pflegesituation und Pflegeereignis.....	207
3.2.3	Entscheidung als Ausgangspunkt von Pflegepraxis.....	218
3.2.4	Performativität und Pflegepraxis.....	221
3.3	Gestaltung der Pflege des alten Menschen.....	226
3.3.1	Von der Erfahrung zum Ereignis.....	227
3.3.2	Ebenen pflegerischer Gerechtigkeit.....	229
3.3.3	Altenpflegerische Praxis als berufliches Handeln.....	232
3.3.4	Posttraditionale Pflegebildung.....	235
3.4	Perspektiven und Grenzen.....	238
	Literaturverzeichnis.....	241

Einleitung

Und antworte wenn einer dich fragt „wer bist du?“
ganz einfach, „ich bin – Niemand“, wie dem Polyphem einst
Odysseus.

Joseph Brodsky 1988
(aus „Neues Leben“)

Der Ausgangspunkt dieser sich der Frage nach dem Pflegesubjekt zuwendenden Arbeit liegt in einer doppelten Perspektive begründet. Zum einen ist es der Blick auf jene die Pflegewissenschaft prägenden wissenschaftstheoretischen Grundannahmen, auf deren Fundament sich spezifische Ideen vom Pflegesubjekt etablieren lassen und eben andere Formen ausgeschlossen bleiben. Zum anderen ist die anstehende Analyse von den Eindrücken einer Altenpflegerischen Praxis bestimmt, die weitläufigen Einflüssen unterworfen ist, die wiederum vielfältige Effekte auf die Konstitution einer bestimmten Form des Pflegesubjekts haben. Insgesamt ist der das Pflegesubjekt konstituierende Pflegediskurs also von der Grundannahme getragen, dass es eine empirisch nachvollziehbare Verbindung zwischen der Sphäre der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis gibt, deren institutionelle Verknüpfung über eine Vielzahl von Steuerungsinstrumenten verläuft. Die Analyse dieser Zusammenhänge, dies ist eine grundlegende These dieser Arbeit, kann zu Einblicken in die Konstitution des Pflegesubjekts verhelfen, die wiederum Fragen in Hinblick auf eine alternative Pflegepraxis aufwerfen, deren Legitimation nicht mehr in den traditionellen, auch wissenschaftstheoretischen Bezugslinien zu finden wäre.

Dieser Umstand gründet in der Annahme, dass die auf den Bereich der Pflege übertragenen traditionellen Prozesse der Aufklärung nicht zu einer allseits anerkannt guten Pflege geführt haben oder auch noch führen werden. Die Szientifikation des pflegerischen Handlungsfelds erscheint vor diesem Hintergrund noch dort problematisch, wo sie sich in Form eines kritisch-pflegewissenschaftlichen Zugangs exponiert. Insofern steht das Vorhaben dieser Analyse fortlaufend selbst zur Disposition, wird doch mit dieser Analyse eine, wenn man so will, radikalisierte Form der Kritik am Subjektverständnis forciert. Darüber hinaus ist die Analyse von dem Zweifel an einem Zugang zum Pflegesubjekt über die favorisierten Formen eines empirischen Zugangs zum pflegerischen Handlungsfeld getragen. Es wird dabei zudem davon ausgegangen, dass der empirische Anspruch, mit seinen Konzeptualisierungen Altenpflegerischer Praxis, das Handlungsfeld selbst erst generiert, indem er dieses aus einer bestimmten Perspektive mit akzeptierbaren Sinn füllt. Insofern sind für die Analyse jene Randbereiche des Pflegediskurses von Interesse, an denen diese Sinnkonstruktionen zu scheitern drohen und sich auch in einer an Kommunikation und Interaktion anknüpfenden pflegewissenschaftlichen Perspektive nicht mehr angemessen erfassen lassen. So ist es diese Sprachlosigkeit, dem als Ereignis mit dieser Analyse und der sich ihr anschließenden Perspektive näher zu kommen ist.

Retrospektiv relativieren sich überdies die seitens der Pflege formulierten Ansprüche an eine Verwissenschaftlichung der Pflege und der damit verbundenen Emanzipationsbestrebungen. Im Gegenteil wird hier von der These ausgegangen, dass gerade sie es waren, die eine spezifischen Form der Subjektivierung erst ermöglichten und damit keineswegs weiterhin als Hort kritisch-konstruktiver Befreiungsentwürfe gedeutet werden können, mittels derer sich die Widersprüche im pflegerisch-sozialen Handlungsfeld relativieren ließen. Dieser Zusammenhang soll im Verlauf der Analyse geklärt werden, indem die aus Überschneidungen mit anderen Diskurssträngen resultierenden Sinnhorizonte transparent gemacht werden. Diese Sinnhorizonte begründen denn auch eine pflegekulturelle Perspektive auf die pflegerische Subjektkonstitution, die sich vor dem Hintergrund spezifischer Sinnkonstruktionen vollzieht, mittels derer die Formen pflegerischer Subjektivierung nicht lediglich legitimiert, sondern auch auf Dauer gefestigt werden. Dabei verändern sich nicht selten die ursprünglichen Intentionen einzelner im Pflegediskurs platzierter Aussagen, indem sie mit anderen Aussagen in neue Kontexte gesetzt werden und so nicht selten zu stabilisierten Diskursnetzen beitragen, deren oberflächlich ausgestrahlte Attraktivität ihre subjektivierende Funktionen häufig überstrahlt. Dieser „Halo-Effekt“ wird deutlich durch vermeintliche Positionierungen im pflegewissenschaftlichen Diskurs verstärkt, die zumindest vermuten lassen, dass tatsächlich sinnvolle Alternativen bei der Gestaltung pflegerischer Wirklichkeit modelliert werden können. Insofern besitzt das Pflegewissen eine pflegekulturelle Strahlkraft, mittels derer auf vielfältigen Wegen spezifischer Sinn im Altenpflegerischen Handlungsraum perpetuiert wird.

Somit erscheint es sinnvoll, die geplante Analyse vor dem Hintergrund der Frage nach den pflegekulturellen Leitmotiven zu entfalten, unter deren Ägide das Pflege-subjekt im Pflegediskurs produziert wird. Die damit verbundenen Formen pflegerischer Sinngebung in einer von vielen pflegebedürftigen alten Menschen eher als „unsinnig“ erlebten Lebenssituation, haben dabei maßgeblichen Einfluss auf die Legitimation und den Vollzug Altenpflegerischer Subjektformung. Damit ist ein weiterer wesentlicher Punkt der theoretischen Auseinandersetzung dieser Arbeit näher bestimmt, nämlich die Frage nach der Möglichkeit, die Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter überhaupt als eine individuelle Erfahrung zu verstehen, die als äußerst fragiles Konstrukt allzu schnell in den Strudel einer allgemein anerkannten Bestimmung dieser Erfahrung münden kann. So scheint es logisch, dass die beruflich Pflegenden in ihrer beruflichen Sozialisation selbst Prozessen von Subjektivierung unterliegen, indem der Pflegediskurs unmittelbar mit dem Selbstverständnis als Pflegefachkraft pädagogisiert wird. So sind es die Fachkräfte in der Altenpflege, denen die Steuerung des Pflegeprozesses über Zuschreibungen von Sinn im Pflegealltag obliegt, wobei diese als Fachkräfte eben angewiesen sind auf jene Sinnkonstruktionen, die ihnen im Wissenstransfer vermittelt werden.

Es ist dieser Pflegediskurs der somit eine bestimmte Art des pflegebedürftigen Alters maßgeblich bestimmt, beziehungsweise ermöglicht und dabei die im Grunde unendliche Reihe an Möglichkeiten anderer Formen der Lebensgestaltung und damit alternative Entscheidung ausschließt. Es wird deutlich, dass es dabei um die mit den modernen Erzählungen verbundenen Versprechungen einer Moderne geht, die mittels einer allgemein anerkannten Vernunft der sehr *unvernünftigen* Erfahrung von Pflegebedürftigkeit entgegensteht. Für den hilfsbedürftigen alten Menschen ist dieser Sinn mitunter schwer vermittelbar, wovon jede Altenpflegekraft mehrfach Erfahrungen aus dem Berufsalltag darlegen kann.

Diese Tatsache verweist auf die Begrenztheit einer Pflegekultur, wenn man so will auf einen Mangel, der angesichts einer alternden Gesellschaft evident wird. Gleichzeitig verweist dieser Umstand auch auf die Frage der Macht, über die ein vorherrschender Diskurs in der Lage ist, eine Pflegewirklichkeit entstehen zu lassen, die trotz aller Widersprüche die einzige Option für die im pflegerischen Handlungsfeld agierenden Akteure ist Anerkennung zu finden. Pflegende wie Gepflegte sind abhängig von einer Anerkennung, die stets über diesen Pflegediskurs führt. Eine Auseinandersetzung mit dieser Anerkennung muss demnach über den Versuch verlaufen, diesen Pflegediskurs und seine möglichen Auswirkungen zu analysieren, um darauf aufbauend entsprechende Alternativen pflegerischer Praxis aufzuzeigen. Diese Arbeit bewegt sich dabei bewusst am Rand des Pflegediskurses, nimmt dabei exemplarisch Bezug auf ausgewählte Kontexte und Diskursinhalte. Es soll dabei nicht um eine nahezu vollständige Darstellung einer pflegerischen Debatte gehen. Die Annäherung an die Analyse der so formulierten Thesen erfolgt demzufolge nicht wesentlich über pflegewissenschaftlich bereits ausgeleuchtete Kontexte. Dieser Umstand resultiert nicht auf einer Ignoranz gegenüber dem in weiten Teilen fortgeschrittenen Forschungsstand, es ist Teil eines methodischen Vorgehens, das versucht, das Handlungsfeld grundlegend zur Disposition zu stellen, ohne sich dabei in detailreichen Analysen zu verlieren, die dennoch im Anschluss an diese Analysen nicht lediglich denkbar, sondern durchaus notwendig wären. So soll das Ziel der Erweiterung des Diskurses mit dem Einfließen ergänzender Inhalte erfolgen, die zum größten Teil auch mit den diskursiven Kontexten der Altenpflegerischen Praxis zu brechen versuchen. Die sich daraus möglicherweise ergebenden Öffnungen im Pflegediskurs werden allerdings nicht in Richtung einer handhabbaren Konzeptualisierung modelliert, sondern verweisen erst einmal deutlich auf die grundsätzlich diskursive Verfassung Altenpflegerischer Praxis.

Nicht zuletzt stellt sich mit der Frage nach der Konstitution des Pflegesubjekts die grundlegende Frage nach dem Altenpflegerischen Verhältnis zum Anderen, der als hilfsbedürftiger alter Mensch in einen Altenpflegerischen Deutungs- und Kulturraum eintritt, der alternative Formen individueller Entfaltung angesichts der Erfahrung von Pflegebedürftigkeit offeriert. Die konkrete Begegnung im Altenpflegerischen Handlungsfeld wird als elementarer Ausgangspunkt für die Entfaltung

von Sinnhorizonten gedeutet, deren diskursive Verfassung den Akteuren eigene Positionen im Altenpflegerischen Diskursraum zuweist. An die Stelle früherer Formen von Subjektivierung treten für den von Pflegebedürftigkeit betroffenen alten Menschen konzeptualisierte Modelle alternativer Entwürfe, mittels derer die Erfahrung der Pflegebedürftigkeit handhabbar werden soll. Schon der Moment Altenpflegerischer Identifikation des hilfsbedürftigen alten Menschen als Pflegebedürftigen formiert eine spezifisches Subjekt, auf der Grundlage antizipierter pflegerischer Subjektmodelle. Die den pflegerischen Modellen und Konzepten impliziten Entwürfe pflegerisch-hermeneutischer Zugänge zum pflegebedürftigen Menschen, sind dabei vom Primat des *Wissenwollens* getragen. Ganz gleich welcher Provenienz, zielen diese Bestrebungen auf das Erkennen des Anderen, in seiner Individualität und Einzigartigkeit, woraus für die Akteure in der Pflegesituation weitreichende Handlungsprogrammatiken resultieren. Die mit der Analyse des Pflegediskurses radikalisierte Altenpflegerische Frage nach dem Anderen soll vor diesem Hintergrund in ihren paradoxen Ansprüchen und Wirkungen neu formuliert werden. Die damit wiederum verbundene Hoffnung, auf eine Öffnung des fortlaufend nach Schließung des Sinnhorizonts strebenden Pflegediskurses, zielt auf die Frage nach alternativen Zugängen zum Pflegesubjekt, also anderen Formen der Subjektformung, was impliziert, dass keineswegs von einem sozialen Handlungsfeld ausgegangen werden kann, in dem keine Formen von Subjektivierung existieren. Vielmehr geht es also um die Frage, wie das vorzeitige Schließen von Kontingenz schon in der pflegerischen Begegnung zu vermeiden ist, beziehungsweise ob und wie durch langfristig offen gehaltene Sinnhorizonte eine grundlegend alternative Form der Pflegebeziehung zu realisieren wäre.

Insofern greift die Arbeit im ersten Kapitel die Frage auf, wie ein Pflegesubjekt im Rahmen einer diskursiven Pflegepraxis konstituiert wird, wobei davon ausgegangen wird, dass dieser pflegerische Diskurs aus Strukturen resultiert, die auf vielfache Weise eine spezifische Ausformung des Pflegesubjekts ermöglichen. Diese Analyse basiert auf Zugängen zu einer Diskursanalyse, die sich auf eine so genannte poststrukturalistische Forschungsprogrammik bezieht, wie sie von Andreas Reckwitz und Stephan Moebius skizziert wird. Anhand dieser Leitlinien wird die spezifische Subjektformung im pflegerischen Handlungsfeld durch Michel Foucault und seine Impulse zu einer machttechnologischen Interpretation der pflegerischen Subjektivierung gedeutet. Des Weiteren ermöglichen Ernesto Laclau und Chantal Mouffe einen diskursanalytischen Zugang zum Pflegediskurs, mittels dessen die historisch bedingte Vielschichtigkeit der Diskursstränge in der Analyse Rechnung getragen wird. Überdies liefert Laclau nachvollziehbare Analysen zur Ausbildung von Knotenpunkten, durch die der Pflegediskurs sich mit der Überschneidung von Diskurssträngen dauerhaft zu stabilisieren versucht. Gleichzeitig verweisen Laclau und Mouffe auf die Tatsache, dass sich trotz allem Bestreben, den Pflegediskurs hegemonial zu schließen, sich dennoch stets Öffnungen in diesem ergeben. Diese Perspektive wird ergänzt durch die Analysen

Judith Butlers zur Subjektivierung als Identität stiftendem Verfahren, in dem auf die von Butler beschriebenen Anrufungsstrukturen und die entsprechenden Merkmale im Pflegediskurs eingegangen wird.

In einem weiteren Schritt werden anschließend die für die Diskursanalyse relevanten Orientierungspunkte im pflegerischen Handlungsfeld isoliert, um auf dieser Grundlage die Pflegesituation als das Moment pflegerischer Subjektivierung zu fassen, in der alle Diskursinhalte, vertreten durch die Pflegeperson, entfaltet werden. Dabei wird herausgearbeitet, wie die Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen zur Pflegesituation wird und welche Bedeutung die unmittelbare Begegnung der Akteure im Handlungsfeld für die Subjektformung im Sinne des Pflegediskurses hat. Dabei wird wesentlich auch auf die Erzählungen der Legitimation eingegangen, mittels derer sich die Profession Pflege das Handlungsfeld diskursiv erschließen kann. Die anschließende Diskursanalyse wird fortlaufend auf diese Orientierungspunkte im Handlungsfeld zu beziehen sein, wobei die Analyse primär auf die Evidenz der hier genannten Kategorien setzt.

Im zweiten Kapitel wird die Diskursanalyse in drei exemplarisch ausgewählten Diskursfeldern angewendet, womit einerseits die Vielfalt und Komplexität des Pflegediskurses deutlich wird, was andererseits die eindeutige Identifizierung des spezifischen Pflegesubjekts durch die entsprechenden Diskursinhalte erst ermöglicht. Ausgangspunkt der Analyse ist der pflege-juridische Diskurs, der sich primär aus der Pflegeversicherung, deren Implikationen und Folgen für das Altenpflegerische Handeln ergibt. Dabei wird die Frage der Anerkennung des Altenpflegeberufs über eine juristische Verankerung von Pflegeleistungen mit der Frage nach den sich damit ergebenden Möglichkeiten Altenpflegerischer Subjektivierung durch eine spezifische Altenpflegepraxis verbunden. Daraus ergibt sich der nächste Schritt, der sich mit ausgewählten Kontexten Altenpflegerischer Praxis auseinandersetzt. Dabei wird die Altenpflegepraxis als diskursiv verankerte Option analysiert, die Pflegende einem konkret subjektivierenden Handeln verpflichtet. Damit verbunden ist fortlaufend die im vorhergehenden Kapitel verdeutlichte Frage nach den Legitimationen, mittels derer dieses Handeln fraglos in das Handlungsfeld transferiert werden konnte. Schließlich wird in einem weiteren Schritt innerhalb dieses Kapitels die Bedeutung der Pflegepädagogik als diskursstabilisierende Instanz analysiert. Dabei wird primär von Widersprüchen ausgegangen, die durch die Pflegepädagogik selbst erzeugt, zu unterwerfenden Strukturen, nicht lediglich für die Pflegebedürftigen, sondern primär auch für die beruflich Pflegenden führten. Insofern steht die Pflegepädagogik exemplarisch für eine ideologische Aufrüstung der Pflegeberufe, mittels derer einerseits die Subjektivierung der Pflegenden unter einer spezifischen Ideologie und überdies eine spezifische Konstitution des Pflegesubjekts aufrecht erhalten werden kann. Im letzten Teil dieses Kapitels wird die pflegekulturelle Bedeutung der Diskursanalyse nochmals zusammengefasst und in Hinblick auf ihre Bedeutung für die Pflegebedürftigen betrachtet. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, welche Alternativen in

einer anderen pflegekulturellen Ausrichtung möglich wären. Diese pflegekulturelle Perspektive begründet den Übergang zum dritten Kapitel.

Das dritte Kapitel skizziert den Versuch eines alternativen Zugangs zur Pflegesituation und damit zum hilfsbedürftigen alten Menschen. Mit Emmanuel Levinas und Jacques Derrida werden alternative Perspektiven eines pflegerischen Zugangs zum Handlungsfeld generiert, die auf die Möglichkeit abheben, die Pflegepraxis als Ereignis, mit einer gewissen diskursiven Offenheit, zu ermöglichen. Zum einen wird Levinas Frage nach dem Anderen als *absolut Anderem* vor dem Hintergrund eines pflegerischen Bedürfnisses nach der Identifizierung des Pflegebedürftigen thematisiert. Damit verbunden ist die Frage nach einem pflegerischen Verstehen, das mit dem Erkennen des Anderen immer schon ein Wieder-Erkennen dessen ist, was als Selbiges überhaupt erkannt werden kann. Damit verbunden ist die Frage, ob dieses Erkennen überhaupt möglich ist und wie eine Altenpflegerische Grundhaltung aussehen kann, die jene mit der Identifizierung des Anderen verbundenen Verfahren der unterwerfenden Subjektivierung vermeidet. Aufbauend auf dieser von Levinas inspirierten pflegerischen Grundhaltung wird mit Jacques Derrida nach den Möglichkeiten gefragt, die Pflegesituation aus ihrer normativen Überformung heraus zu führen, um vielleicht zu einer Kontingenz zu gelangen, innerhalb derer sich ein Pflegeereignis entfalten könnte. Die ansatzweise Übertragung einer dekonstruktiven Ethik auf die Pflegepraxis stellt dabei den Versuch dar, die Altenpflegerische Verantwortung alternativ zu verorten und damit den gestalterischen Moment nicht aus dem Blick zu verlieren. Dieser resultiert aus dem kreativen Moment einer Kontingenz der Pflegesituation.

In einem letzten Abschnitt wird auf der Grundlage der Diskursanalyse und den herausgearbeiteten alternativen Zugängen zum Anderen in der Pflegesituation eine Altenpflegerische Perspektive auf das Pflegeereignis, auf die damit verbundene Möglichkeit einer pflegerischen Gerechtigkeit durch eine pflegerisch-berufliche Praxis und schließlich auf die damit verbundenen Optionen für pfledepädagogische Zugänge, die ihren subjektivierenden Charakter relativieren.

1. Konstitution des Pflegesubjekts

Der Versuch, jenen Zustand des Menschen, der mit Pflegebedürftigkeit umschrieben ist, jenseits dieser Begrifflichkeit zu beschreiben, erscheint schwierig, existiert doch jenseits dieses Begriffs keine fassbare Kategorie, die jene Lebenssituation beschreibt, in der sich vornehmlich und vermehrt der auf fremde Hilfe angewiesene alternde Mensch wiederfindet. Der Begriff muss somit als Bemühen verstanden werden, den Zustand eines Menschen sprachlich zu fassen und verweist damit vor allem auch auf das mit ihm nicht Ausgedrückte. Dennoch hat der Begriff für die von Pflegebedürftigkeit betroffenen alten Menschen eine ausgeprägte, gewaltige Identifikationskraft. Der Prozess des Erlangens eines Status als Pflegebedürftigem gleicht einer modernen Initiation, während derer ein individueller Zustand zu einer elementaren Veränderung des Status der betroffenen Person führt. Der Pflegebedürftige wird beispielsweise mit Erlangen dieses Status zu einem Träger spezifischer Rechte und Pflichten. Er ist im Rahmen vorgezeichneter Sinnkonstruktionen berechtigt und verpflichtet sich als Pflegebedürftiger zu verstehen, so wie er von seiner Umwelt als Pflegebedürftiger gesehen werden kann. Dieser Vorgang erscheint vor dem Hintergrund seiner Nützlichkeit und eines erweiterten Verständnisses von Zweckrationalität in einer sich als Praxiswissenschaft profilierenden Pflegewissenschaft normal und trägt auf der Grundlage eines allgemeinen Verständnisses vom Phänomen der Pflegebedürftigkeit eher banale Züge. Dennoch verweist dieser Vorgang auf ein komplexes Geschehen, in dessen Verlauf der Pflegebedürftige am Horizont der (Selbst)-Wahrnehmung in seiner spezifischen Form als Subjekt erscheint. Dies gilt umso mehr für die Folgen, die mit dieser Zuschreibung verbunden sind, entfaltet sich doch mit diesem Vorgang aus Zuschreibung und Übernahme von Sinn- und Deutungsmustern ein komplexes Geflecht aus Möglichkeiten, aber auch Unmöglichem. Der Pflegebedürftige erlangt mit seinem Status eine spezifische Form von Subjektivität und partizipiert damit an den Möglichkeiten, die eine humane Gesellschaft ihren Mitgliedern garantiert. Das Lebensrisiko der eintretenden Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter soll mit einem wohlfahrtsstaatlich garantierten Leistungskomplex gemildert werden, indem der betroffene alte Mensch initial als definiert Pflegebedürftiger in die hoch differenzierte Sphäre einer institutionellen Absicherung aufgenommen wird.

Mit der steigenden Zahl pflegebedürftiger alter Menschen gewinnt eine Berufsgruppe an Bedeutung, die vormalig eine eher vernachlässigte Position im Kanon der pflegerisch-therapeutischen Berufe einnahm. Die Altenpflege wird an jener Stelle positioniert, an der ein Bedarf von Hilfe beim Pflegebedürftigen identifiziert wird. Daraus ergeben sich für den Beruf Anforderungen, denen er ohne einen spezifischen Wissensvorrat und Handlungsraum nicht gerecht werden kann. Zudem sind mit den Anforderungen Legitimationsprozesse verbunden, die stark auf

den sinnstiftenden Charakter des Berufs im Verhältnis zu den pflegebedürftigen alten Menschen als seiner Zielgruppe verweist. Die Legitimation der beruflichen Altenpflege vollzieht sich somit auch vor dem Hintergrund der Frage nach der Deutungshoheit, in einem insgesamt an Bedeutung gewinnenden sozialen Feld. Demografische Veränderungen problematisieren die Pflegebedürftigkeit auf der Ebene des Politischen und damit wird der Ruf nach einer Gestaltungskraft laut, mittels derer die Akteure in jenem sozialen Feld das Phänomen der Pflegebedürftigkeit konkret gestalten sollen. Diese Gestaltungskraft wird in verhältnismäßig kurzer Zeit zum Teil auf die berufliche Altenpflege übertragen, so wie zu einem anderen großen Teil auf die Betroffenen selbst transferiert. Im Zuge dieser Entwicklungen entstehen Gestaltungsräume, innerhalb derer die Herausforderungen einer steigenden Zahl pflegebedürftiger alter Menschen bewältigt werden sollen. Diese Gestaltungsräume sind Orte von Praktiken, die im Kern auf die elementare Begegnung der Akteure in eben jenem sozialen Feld verweisen und deren Konstitution maßgeblich bestimmen. Aus den Fragen nach dem Pflegesubjekt lassen sich somit unmittelbar die Motive für die Grundlegung seiner Konstitution als pflegekulturellem Phänomen ableiten. Der bislang in der pflegewissenschaftlichen Debatte eher inkonsistent verwendete Begriff der Pflegekultur wird darauf Bezug nehmend im Verlauf der Arbeit als konkretes Moment der Gestaltung von Subjekten verwendet.

Diese Vorgehensweise basiert auf der Grundannahme einer konkreten Begegnung von Akteuren im Handlungsfeld Altenpflege, die als gestalterisches Moment im Sinne einer pflegekulturellen Intervention gedeutet wird. Seitens der beruflichen Pflege treten die Akteure der Berufsgruppe in eine Lebenssituation ein, in der altenpflegerische Intervention aufgrund drohender oder eingetretener Pflegebedürftigkeit notwendig geworden ist. Dies bildet die Voraussetzung für das Erkennen, Deuten und Gestalten jener Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen, der mit seinem Erscheinen am professionell ausgeleuchteten Horizont als zu formierendes Subjekt zum gestaltbaren Material der pflegerischen Profession wird. Die Intervention der beruflichen Pflege wird dabei vor dem Hintergrund komplexer Verknüpfungen juridischer und pflegefachlicher Begründungszusammenhänge vollzogen, in deren Konzeptualisierung die Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen zur Pflegesituation wird. Diese Transformation basiert auf dem Vorgang einer Umdeutung, die auf einem in ihrer Tiefe und Breite fundierten pflegerischen Wissenshorizont basiert, der sowohl juridisch abgesichert ist, als auch pflegefachlich begründet werden kann. Die Legitimationsprozesse, die jene Transformation der Lebens- zur Pflegesituation ermöglichen, präsentieren sich als hoch differenzierte Sinnderivate, deren Ursprung nicht unmittelbar evident wird.

So ist es Ziel der Analyse, die Zusammenhänge jener Ermächtigung transparent zu machen, die im Rahmen einer pflegerischen Versorgung zur Konstitution des Pflegesubjekts führen. Das gestalterische Moment entfaltet sich demnach in der

konkreten Begegnung der Akteure im Handlungsfeld Pflege, das im wesentlichen auf dem Terrain der Lebenssituation des Pflegebedürftigen und seines sozialen Kontextes entfaltet wird. Dieser Vorgang bewegt sich hinsichtlich seiner Legitimation auf der Grundlage einer sozialstaatlich ausdifferenzierten Interventionskultur, deren Ziel es ist, den pflegebedürftigen alten Menschen im Rahmen einer Grundidee sozialer Sicherung vor dem Ungemach der Pflegebedürftigkeit zu bewahren. Damit bewegt sich jede Altenpflegerische Praxis auf dieser Grundidee einer humanistischen Gesellschaft, deren sozialstaatliche Regulation auch in jenem sozialen Feld wirkt, in der die pflegebedürftigen alten Menschen versorgt werden.

Es sind die Konsequenzen, die aus der Aufforderung der Altenpflege resultieren, die gesellschaftliche Herausforderung von Pflegebedürftigkeit im Alter zum Gegenstand einer spezifischen Kultur des Helfens werden zu lassen, die wiederum auf der humanistischen Idee einer gestaltbaren Moderne basieren. Die damit einsickernde Wertestruktur präjudiziert die Art und den Umfang des Instrumentariums, das zur Bewältigung dieser Aufgabe in Stellung gebracht wird. Darüber hinaus ist die instrumentelle Dimension getragen von einer grundlegenden Idee humanistischer Gestaltungskraft, die eine spezifische Art und Weise der pflegerischen Versorgung ermöglicht und hervorbringt. Mit ihr rückt das mitunter als anthropologische Konstante bewertete Phänomen des Hilfebedarfs im höheren Lebensalter als Herausforderung mit neuer Qualität in den Vordergrund sozialstaatlicher Perspektiven. Die mit dieser Entwicklung verbundenen Aufgaben fallen auf einen bislang lediglich rudimentär gestalteten gesellschaftlichen Raum, in dem Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter schon immer als gestaltbarer Lebensabschnitt gelebt werden kann. Unter diesem Fokus lässt sich eine verhältnismäßig kurze Spur verfolgen, auf der die Entstehung der derzeit vorhandenen pflegekulturellen Gegebenheiten nachvollzogen werden kann. Es ist die Spur jener Bedeutungen, die sich in Sinn- und Deutungsmustern ausdrückt, die selbst, lediglich skizziert darstellbar, stets veränderbare Formen von Subjektivität erzeugt. So ist auch das Pflegesubjekt in jener Bewegung begriffen, indem es in sich stetig verändernder Form sich selbst hervorbringt. Die Analyse dieser Selbstgestaltung ist eng verbunden mit den Bedeutungen, die dem Pflegesubjekt als Objekt der Professionen zur Verfügung stehen.

Damit rückt die Frage nach einer Kultur des pflegebedürftigen Alters in den Mittelpunkt, wenn diese Pflegekultur als Alltagspraxis eine immer größere Bedeutung in einem stetig wachsenden sozialen Feld erlangt. Diese sich wandelnde Kultur des pflegebedürftigen Alters resultiert seitens der aufgerufenen Profession Altenpflege aus einer diskursiven Praxis, innerhalb derer einerseits definiert wird, wie die berufliche Altenpflege konstituiert ist. Andererseits entstehen in diesem Zusammenhang simultan Modelle eines idealen Pflegesubjekts, mittels dessen die Altenpflegerische Praxis wiederum legitimiert wird. Der pflegebedürftige alte Mensch wird in der aufstrebenden Profession Altenpflege zur zentralen Kategorie,

unterdessen die Altenpflege versucht, eine eigene Antwort auf die Versprechungen der Moderne zu formulieren, um letztlich den Hoffnungen, Wünschen und Erwartungen gerecht zu werden, die aus ihrer Perspektive mit der Erlösung vom Ungemach der Pflegebedürftigkeit verbunden sind. Die Befreiung vom drohenden Schicksal der Pflegebedürftigkeit ist mit der Definition und Beherrschbarkeit von Lebenssituationen verbunden, in die alte Menschen unfreiwillig geraten und für die eine moderne, technisch hoch entwickelte Gesellschaft kein instantan wirkendes Konzept bereit hält. Umso dringlicher stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten einer Gestaltung jener Lebenssituationen, in denen sich pflegebedürftige alte Menschen befinden und in denen Sie als Pflegesubjekte in Folge einer komplexen Konstitution in Erscheinung treten.

Diese Subjektformung vollzieht sich vor dem Hintergrund einer spezifischen Pflegekultur, deren Sinn- und Deutungsmuster den Rahmen für die pflegerische Subjektformung bilden. Obgleich diese Subjektformung auch historisch in jeglicher Form institutionalisierter Altenpflegepraktiken vollzogen wurde, gewinnt sie erst mit dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und der damit verbundenen Betonung der Altenpflege als gestaltender Profession im Handlungs- und Diskursfeld, eine für die Gesellschaft sozial-kulturelle Bedeutung. Die berufliche Altenpflege generiert synchron zur eigenen Professionalität eine spezifische Form des Pflegesubjekts, das als Typisierung innerhalb des Berufs, aber auch über diesen hinaus in der Lebenssituation der pflegebedürftigen Menschen wirkt. Aus dem persönlichen Schicksal nahender oder bestehender Pflegebedürftigkeit wird somit ein Phänomenkomplex, der unter dem Blick der Altenpflegerischen Profession zu einem verallgemeinerbaren Konstrukt generiert wird, nicht zuletzt im Sinne der Legitimation einer nachfolgend pflegerischen Handlung.

So vollzieht sich die Professionalisierung der gerontologischen Pflege parallel zur Konstitution einer verallgemeinerbaren Vorstellung vom pflegebedürftigen alten Menschen und seiner konkreten Materialisierung im Handlungsfeld. Soll diese Genese des Pflegesubjekts nachgezeichnet werden, rücken historisch-diskursive Zusammenhänge in den Vordergrund, auf deren Grundlage die Konstitution des Pflegesubjekts dargestellt werden kann. Dabei sind es jene die Altenpflege grundlegend beeinflussenden Faktoren, die eine spezifische Form des Pflegesubjekts mit der spezifischen Form der Professionalisierung verbinden. Es sind vielschichtige und multifaktorielle Entwicklungsstränge, innerhalb derer simultan die pflegerische Profession und ihr Subjektverständnis gewachsen sind. In einem ersten Schritt wird nunmehr geklärt werden müssen, wie eine poststrukturalistische Analyse der Subjektkonstitution auf ein pflegewissenschaftliches Erkenntnisinteresse übertragen werden kann.

Eine poststrukturalistisch geprägte Analyse des Pflegesubjekts entfaltet sich zunächst als eine Dekonstruktion jener Strukturen, innerhalb derer sich die berufliche Altenpflege als institutionalisierte Profession positioniert, indem Sinnhorizon-

te eröffnet werden, an denen die beteiligten Akteure in Erscheinung treten können, indem diese sich in spezifischer Art und Weise, anhand entsprechender Sinn- und Deutungsmuster, selbst entwerfen. Der pflegerische Blick wird so auf die Konstruktion pflegerischer Wahrheiten gelenkt, innerhalb derer ein Selbstentwurf der Akteure in einem sozialen Feld erst möglich wird. In diesem Zusammenhang stellt sich zudem die Frage nach den konkreten Momenten der Produktion von Identitäten, die sich mit Blick auf die Altenpflege in der konkreten Pflegesituation entfalten und die für den zum Pflegebedürftigen erklärten Menschen bis zu diesem Zeitpunkt eine Lebenssituation im Kontext anderer Selbstentwürfe war. Somit ist die geplante Analyse eine letztlich auf die Pflegepraxis bezogene Untersuchung, die auf der Grundlage einer genealogisch-dekonstruktiven Kritik zum einen auf die Offenlegung von pflegerischen Wissens-, Diskurs- und Handlungsordnungen setzt und darüber hinaus nach Alternativen in eben diesen Zusammenhängen fragt. Die kritische Position dieser Haltung tritt allerdings hinter das Ansinnen, auf mögliche Öffnungen von Kontingenzen zu verweisen, die allerdings fortlaufend der Möglichkeit ausgesetzt sind, durch die vorherrschenden Diskurse geschlossen zu werden. Dies zielt primär auf die pflegerische Praxis, die im sozialen Feld immer deutlicher als kulturstiftende Praxis im Sinne einer Alltagskultur in Erscheinung tritt. Dabei generiert sie Erzählungen, die sich eng an den Leitmotiven der Moderne orientieren, deren Tragfähigkeit allerdings aus einer poststrukturalistischen Perspektive zumindest in Frage gestellt sind. Mit Blick auf die genealogischen Analysen stellt Martin Saar fest, dass diese Art der Forschungsheuristik eine Gegenposition repräsentiert, die mit den vorherrschenden Paradigmen bricht.

„Während die ritualisierten legitimatorischen Erzählungen ... das, was wir tun, immer neu bestätigen und die Identitäten, die wir haben und leben, immer neu und affirmiert weiter leben lassen, verweigern sich die Genealogien jeder triumphalistischen Erzählung der Errungenschaften und Fortschritte des Geschichtsprozesses, erzählen die Gegengeschichte und machen die Gegenrechnung auf. Das ist vielleicht keine ausgearbeitete kritische Theorie, eine kritische Praxis ist es allemal.“ (Saar 2007: 346)

In diesem Sinne versteht sich die geplante Arbeit als ein Versuch, das pflegerische Feld für diese Form einer kritischen Praxis zu öffnen, ohne allerdings von einem wie auch immer gearteten widerständigen Prinzip auszugehen, das etwa durch eine Anknüpfung konstruktiver Bestrebungen seitens der beruflichen Pflege verwirklicht werden könne. Es ist nicht die Suche nach diesen Gegenorten, innerhalb derer sich eine Pflegebeziehung entfalten könnte, die macht- und herrschaftsfrei ist. Vielmehr geht es gerade darum aufzuzeigen, in welcher Gefahr sich die Akteure befinden, wenn sie im Kontext einer pflegerischen Befreiungsmetaphorik nachhaltigen Sinn- und Deutungsfixierungen erliegen, indem sie dauerhaft als konzeptuell wirksame Prinzipien instituiert werden. Der fundamentale Bruch eines postulierten Humanismus, der auf die Selbstbefreiung des Menschen setzt und

der von einer möglichen Befreiung vom Ungemach der Lebensrisiken erzählt, hat die pflegerische Profession als Leitmotiv lange erreicht. So wird auch in der Pflege weiterhin verstärkt auf eine konzeptionelle Regulation endlos fragmentierter Lebenssituationen gesetzt, auf die rationale Beherrschbarkeit des nicht rationalisierbaren Phänomens erlebter Pflegebedürftigkeit. Letztlich geht es demnach um die Frage, ob die Profession Pflege jene Versprechungen erfüllen kann, die Michel Foucault als gescheiterten Versuch interpretiert, der vermittelt durch die Humanwissenschaften, in die Konstitution einer spezifischen Subjektform mündete.

„Wenn es das Versprechen der Humanwissenschaften war, uns den Menschen zu entdecken, so haben sie es gewiss nicht gehalten; es handelte sich dabei eher um eine allgemeine kulturelle Erfahrung, nämlich die Konstitution einer neuen Subjektivität, vermittelt durch eine Operation, die das menschliche Subjekt auf ein Erkenntnissubjekt reduziert.“ (Foucault 2005: 93)

Übertragen auf die hier gestellte Aufgabe wird deutlich, dass die Konstitution des Pflegesubjekts die pflegekulturelle Erfahrung par excellence repräsentiert, wenn es um die institutionell vermittelte Idee einer Altenpflegerischen Versorgung geht, die über diese professionell vermittelte Erfahrung hinaus immer mehr zum Identifikationspunkt einer allgemeinen Erfahrung Altenpflegerischer Versorgung wird.

1.1 Poststrukturalistisch-pflegewissenschaftliches Forschungsprogramms

Die Analyse der Subjektivierung, im Kontext des pflegebedürftigen Alters, wird auf der Grundlage einer poststrukturalistischen Perspektive durchgeführt, wobei eine sozialwissenschaftliche Fokussierung dieser Denkrichtung stattfindet. Der sogenannte Poststrukturalismus repräsentiert einen relativ heterogenen Denkstil, der sich nicht auf eine gemeinsame homogene poststrukturalistische Theorie beziehen lässt. Für die hier geplante Skizzierung einer spezifischen Subjektkonstitution im Kontext von Pflegebedürftigkeit im Alter steht eine grundlegende Idee poststrukturalistischen Denkens im Vordergrund, die nach den Möglichkeiten fragt, Sinn- und Deutungsmuster zu etablieren, die eine spezifische kulturelle Formung des Subjekts innerhalb dieses sozialen Feldes ermöglichen. Diese Idee verbindet verschiedene poststrukturalistische Theorieansätze zu einer grundsätzlich kulturtheoretisch geprägten Perspektive, die damit eine Grundlage bei dem Versuch darstellen, die Konstitution des Pflegesubjekts nachzuvollziehen.

„Trotz aller Unterschiede teilen sie die Gemeinsamkeit, soziale Phänomene als solche zu betrachten, die im Medium von Sinn und Bedeutung prozessieren: Kultur ist damit kein Überbauphänomen gegenüber dem Sozial-

len; das Soziale erscheint vielmehr von Anfang an kulturell, sinnhaft und symbolisch strukturiert.“ (Moebius/Reckwitz 2008: 19)

So heterogen sich die differenten Perspektiven innerhalb einer poststrukturalistischen Denkrichtung auch präsentieren mögen, in Hinblick auf die Subjektkonzeptionen ist ihnen gemeinsam, einen einheitlichen Subjektbegriff aufzugeben zu haben, der im Humanismus noch von der Annahme eines autonom handelnden selbstidentischen Subjekts ausging, wobei als poststrukturalistisches Leitmotiv eine Idee vom Subjekt gesehen werden kann, das erst durch den Diskurs als Ort seines Sprechens, Fühlens und Handelns geschaffen wird (Stäheli 2000: 48). Diese kritische Haltung gegenüber einem traditionell-humanistischen Subjektverständnis prägt wesentlich die hier geplante Analyse, wobei von der Grundthese ausgegangen wird, dass es eben jenes traditionelle Subjektverständnis ist, von dem der pflegerische Diskurs im Kern getragen wird. So ist es dieser Diskurs, in dessen Kontext das Pflegesubjekt konstituiert wird und dem hier eine alternative Perspektive auf das Pflegesubjekt und damit auf die Kultur der Pflege alter Menschen ermöglicht werden soll. Mit der Kritik an diesem traditionellen pflegerischen Subjektverständnis, das sich eng an den humanistischen Vorstellungen einer autonomen Identität bewegt, dessen Selbsterkenntnis auf der Grundlage seiner kritischen Vernunft erhalten oder wiederhergestellt werden kann, wird auch das Selbstverständnis der pflegerischen Profession selbst tangiert, deren Identität eng an diese Vorstellungen vom Subjekt gebunden sind. Die pflegerische Profession baut dabei auf dem Konstrukt einer Pflegebeziehung auf, in der sich ihrer selbst bewusste Identitäten begegnen, die in der Lage sind, sich über die Sprache verlässlich über die Wahrheit der Pflegesituation austauschen zu können. Dieser in der Pflege weithin als professioneller Fortschritt gewertete Zusammenhang wird in Frage gestellt und im Gegenteil davon ausgegangen, dass schon diese Begegnung im Handlungsfeld wesentlich vom pflegerischen Diskurs bestimmt ist, mittels dessen Sinn und Bedeutung in die Pflegesituation eingebracht werden und aus dessen Kontext schließlich das Pflegesubjekt, als eben diesen Vorstellungen und Idee unterworfenen Subjekt erst entsteht¹. Das von der Pflege zu entdeckende, zu verstehende und schließlich zu reformulierende Subjekt ist dabei nicht das sich kritisch-konstruktiv selbst entwerfende Subjekt, sondern dass aus dem Pflegediskurs resultierende Konstrukt, ein durch die Pflege gestaltetes Produkt, im Rahmen einer spezifischen Kultur der Pflege alter Menschen.

Innerhalb dieser Pflegekultur ist der pflegerische Sinn weitestgehend vom Subjektbild geprägt, das ein pflegerisch-soziales Handeln bestimmt. Um diesen Sinn

¹ Eine umfassende Auseinandersetzung mit der Problematik des Sinnverstehens im pflegerischen Zugang zum Anderen findet sich bei Hülsken-Giesler, der nach differenzierter Rezeption der Debatte um die Herausforderung des Wahrnehmens und Verstehens von Sinn in der Pflegesituation mit Plessner für eine Hermeneutik der Mimesis plädiert, deren mimetische Prozesse nicht an Sprache und Denken gebunden sind, „...sondern sich der körperlichen, sinnlichen und imaginären Dimension des Seins bedienen“ (Hülsken-Giesler 2008: 152).

im Berufsfeld möglichst dauerhaft legitimieren zu können wird versucht, eine bestimmte Idee und Vorstellung vom Pflegesubjekt zu installieren, die als Leitmotiv für den pflegerischen Diskurs dienen. Diese Vorstellung hat sich im Zuge der Professionalisierung der Pflegeberufe auch in der Altenpflege verfestigt und wird überdies im gesamten pflegerischen Diskurs bislang kaum hinterfragt. Dabei geht es allerdings nicht ausschließlich um die offensichtliche Thematisierung des Pflegesubjekts, so wie sie in dieser Arbeit angelegt ist. Fokussiert werden primär auch dem pflegerischen Diskurs inhärente Sinn- und Deutungsmuster, die es der Pflege ermöglichen, ein bestimmtes Subjektmodell im Handlungsfeld zu installieren und dabei den Versuch unternehmen, dieses Pflegesubjekt verhältnismäßig dauerhaft zu legitimieren.

Die Frage nach dem Pflegesubjekt ist zudem in der Pflegewissenschaft bislang kaum explizit entfaltet worden. Ein Beispiel für die Rezeption des Subjektbegriffs als pflegerischem Leitmotiv liefert - exemplarisch für andere Arbeiten - Ertl-Schmuck mit dem Entwurf einer Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive (Ertl-Schmuck 2000). In diesem Zusammenhang wird auch auf die Geschichte des Subjekts verwiesen, insbesondere auch auf die Frage des Subjekts im postmodernen Diskurs (Ertl-Schmuck 2000: 50f), was allerdings bei Ertl-Schmuck ohne Konsequenzen für ihren Entwurf eines pflegerischen Subjektverständnisses bleibt. Im Gegenteil, knüpft Ertl-Schmuck an ein eher traditionelles Subjektverständnis an, wenn sie für einen dialektisch begründeten Subjektbegriff im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Anpassung plädiert.

„Das potentiell handlungsfähige Subjekt ist dabei angewiesen auf kritisch-reflexive und sozial-kommunikative Fähigkeiten, die als emanzipatorische Selbstreflexion beschrieben werden können. Dadurch besteht für den Einzelnen die Möglichkeit, die Grenzen und Chancen individuellen Handelns und dessen objektive und subjektive Strukturbedingungen analytisch zu erfassen und auf diese, in der Auseinandersetzung mit anderen verändernd einzuwirken“. (Ertl-Schmuck 2000: 59)

Diese Aussage Ertl-Schmucks steht exemplarisch für die pflegerische Idee vom Subjekt, die als Idee handlungsleitend wird. Insofern kann behauptet werden, dass diese Aussage programmatisch ist für eine pflegerische Position, die im Pflegediskurs hohe Gestaltungskraft gewonnen hat, ist sie doch mit tief im Humanismus verankerten Idealen verbunden, die nicht lediglich ein attraktives Subjektbild ermöglicht. Darüber hinaus kann die Pflege sich als Profession gerade auf das durch Pflegebedürftigkeit in seinen Handlungen eingeschränkte Subjekt beziehen und dabei explizit auf die objektiven und subjektiven Strukturbedingungen einwirken, nachdem die Pflege diese aus ihrer Sicht analysiert hat. Dahinter verbirgt sich die Idee, dass der Diskurs, als objektive und subjektive Strukturbedingung, in einer Art dialogischen Begegnung beherrschbar und steuerbar wird. An dieser Idee und

den entsprechenden pflegepraktischen Konsequenzen werden hier deutliche Zweifel formuliert und dabei entsprechende diskursive Kontexte untersucht.

Die nachfolgende Analyse richtet den Fokus nicht zuletzt aus diesem Grund auf jene Setzung, die mit Aussagen dieser Art konnotiert ist und die als quasi ontisch-pflegerische Kategorie einen bisweilen undurchdringlichen pflegerischen Denk- und Handlungszusammenhang konstituiert, innerhalb dessen fortlaufend stark favorisierte Subjektmodelle im Pflegealltag die Begegnung mit dem pflegebedürftigen Menschen bestimmen. Insofern mutet es auf den ersten Blick nicht befremdlich an, wenn so legitimates Pflegehandeln schließlich mit dem Argument begründet wird, dass eine Zielkategorie der Pflege die Subjektentwicklung darstellt (vgl. Ertl-Schmuck 2000: 153f). Mit der hier geplanten Analyse ist daraus resultierend die Auffassung verbunden, dass dieses pflegerische Selbstverständnis allzu leichtfertig mit Kategorien legitimiert wird, deren Legitimationskraft zumindest hinterfragbar erscheint. Dies gilt umso deutlicher, wenn mit dieser Legitimation Handlungsfelder erschlossen und weitreichende Definitionen dessen geliefert werden, was eine gute Pflege begründet und schließlich legitimiert. Das hier skizzierte Forschungsprogramm richtet sich somit auf jenes soziale Feld, das von der pflegerischen Profession weitestgehend durch einen Pflegediskurs mitbestimmt ist, der primär auch die pflegerische Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen bestimmt. Dabei geht es einerseits und hauptsächlich um die Frage, wie dieses pflegerisch-soziale Feld als Gestaltungsfeld für das Pflegesubjekt wirksam wird und darüber hinaus, welche Konsequenzen diese Gestaltung für den Pflegebedürftigen haben kann.

Mit Blick auf das Altenpflegerische Handlungsfeld stellen sich mit diesem Ausgangspunkt wesentliche Fragen bezüglich der für dieses soziale Feld spezifischen Subjektconstitution, die auf die in diesem Kontext generierten Identitäten verweisen. Im Rahmen dieser Perspektive lassen sich die *Cultural Studies* als eine Forschungsparadigma fassen, die mit der Frage nach den Identitäten nicht in der Sichtweise einer Unterdrückung verhaftet bleibt, sondern nach den Möglichkeiten einer Handlungsmacht fragt, die spezifische Subjektformen hervorbringt (vgl. Grossberg 2007: 58). Damit liegt es nahe, auch für das soziale Feld des Altenpflegerischen Handelns nach dem Vorgang zu fragen, der ein spezifisches Pflegesubjekt ermöglicht und produziert, womit explizit auf die Frage der Gestaltungsmacht verwiesen ist, mittels derer das Pflegesubjekt am Horizont erscheint und die gleichzeitig die Quellen der konkreten Subjektformung hinterfragt. Die kulturelle Gestaltungskraft geht aus dieser Perspektive über die Generierung von Sinn und Bedeutung hinaus und fragt nach den konkreten produktiven Kräften, primär auch in Hinblick auf die Subjektformung, wie sie als konkrete Ausformung durch die Pflegebedürftigen repräsentiert ist. Damit bietet es sich an, die Frage nach dem Pflegesubjekt mittels einer kulturwissenschaftlichen Forschungsprogrammatik zu klären, indem die in diesem sozialen Feld wirkenden Subjektivierungseffekte untersucht werden. Das Aufsuchen „feldspezifischer Diskurse“ soll dabei deutlich

werden lassen, wie es zur Produktion von Subjekten auf der Grundlage von Subjektmodellen kommt (vgl. Reckwitz 2008a: 89). So wird vorerst die Frage geklärt werden müssen, auf welcher forschungsheuristischen Grundlage diese kulturwissenschaftliche Analyse der Formung des Pflegesubjekts entwickelt werden kann.

Schließlich ist überdies die Frage nach einem letztbegründbaren Anschluss individuellen Sinns an einen wie auch immer gearteten kollektiven Sinnhorizont zu stellen, wobei zudem vermutet werden darf, dass diese Anschlussfähigkeit selbst nicht selten das Produkt professioneller Interventionen darstellt und damit elementarer Bestandteil der Subjektivierungsstrategien ist. Damit ist auch unterstellt, dass eine Pflegekultur erst im Rahmen einer spezifischen Pflegepraxis selbst entsteht und hier maßgeblich von der Genese jener Sinn- und Deutungsmuster abhängt, die dem pflegerischen Diskurs der Subjektrepräsentation inhärent sind. Diesen Diskurs unter der Befragung des Pflegebedürftigen selbstreflexiv zu beherrschen und dabei gleichzeitig den Kriterien einer phänomenologischen Analyse gerecht zu werden, die ihrerseits anschlussfähig an die vorhandenen pflegerischen Instrumentarien sein soll, deutet auf die Idee hin, den pflegerischen Diskurs in seiner Fähigkeit das Pflegesubjekt zu konstituieren, letztlich beherrschen zu müssen. Dies erscheint allerdings illusorisch, insofern die von der Pflegewissenschaft selbst gelegte Spur sich kaum durch eine alle Macht auflösende Pflegemethode relativieren lässt.

So sind jene Verbindungen verhältnismäßig früh klar umrissen, die für die Pflege in Deutschland den Weg zur Profession markieren sollen. Bei Frank Weidner (1995) ist diese Professionalisierung in Anlehnung an Oevermann durch die Verbindung drei zentraler Kategorien markiert. Wissenschaftliche Kompetenz, hermeneutische Kompetenz und situative Kompetenz kumulieren zur professionellen Dienstleistung, die in der Folge von Bartholomeyczik als Paradigmenwechsel in der Pflege bezeichnet werden.

von früher

vom medizinischen Hilfsberuf

von Unsichtbarkeit

von Sprachlosigkeit

vom rezipierenden Handwerk

vom Reagieren

vom ungezielten Bewahren

von geringer Verantwortlichkeit

zu heute

zur Eigenständigkeit

zu Sichtbarkeit

zu sprachlicher Beschreibung und Analyse

zum umfassenden Konzept

zum Agieren und Planen

zum gezielten Handeln

zu umfassender Verantwortlichkeit

(Bartholomeyczik 2005: 22)

In dieser auf den ersten Blick arglos erscheinenden Gegenüberstellung zeichnet sich etwas von der Sprengkraft ab, die diese inzwischen aus historischer Perspektive zu betrachtenden Zielvorstellungen einer sich entwickelnden pflegerischen Profession für die Öffnung des neu zu besetzenden Handlungsfelds hatten. Aus einer machttechnologischen Perspektive zeichnen sich hier deutlich hegemoniale Bestrebungen ab, die immer auch mit einem Gestus der Befreiung der Pflege aus ihrer wie auch immer gearteten Unterjochung einhergehen. Die Frage nach den Subjektivierungspotentialen, die sich aus dieser Entwicklung für die Pflege ergeben, bleiben hier noch hartnäckig ausgeblendet. In der jungen Pflegewissenschaft atmen die hermeneutischen Verfahren noch den Geist der Befreiung von aller Objektivierung, Abhängigkeit und Umklammerung. Jene Zielmarke, die eine pflegerische Profession in Hinblick auf die von ihr selbst gesetzten pflegeethischen Postulate gesetzt hat, kann allerdings nur durch eine radikale Zuwendung zum Pflegesubjekt erreicht werden, die wiederum über eine sprachliche Analyse und Beschreibung der Lebenssituation des Pflegebedürftigen verläuft. Und noch der Versuch, traditionelle hermeneutische Verfahren und Denkansätze auf die Pflegesituation zu übertragen, muss sich der Frage nach der Möglichkeit einer quasi vorsprachlichen sinnlichen (Selbst-)Wahrnehmung stellen. Der Anspruch einer umfassenden Selbstreflexion impliziter Wissensstrukturen bei den Pflegenden, sind angesichts des Bedeutungsüberschusses, den der Pflegediskurs fortlaufend produziert, deutliche Grenzen gesetzt. Damit steht das gesamte pflegerische Diskursfeld im Fokus dieser Analyse, also auch die Ideen eines hermeneutischen Zugangs zum Pflegesubjekt.

Aus der Gegenüberstellung Bartholomeycziks resultiert dabei ein pflegerisches Handlungsfeld, das sich als Spannungsfeld zwischen zwei Polen entfaltet. Diese Pole präsentieren sich als Wissens- und Handlungssphären heterogenen Ursprungs. Auf der einen Seite wird dabei ein so genanntes Regelwissen zugrunde gelegt, das zu einem planbaren Pflegehandeln führt, dessen Zweckrationalität allerdings Gefahren mit sich führt, die durch ein situationsadäquates Pflegehandeln (vgl. Keuchel 2007) ergänzt werden müssen. Dieses Wissen zeichnet sich durch eine hermeneutisch-kommunikative Kompetenz der Pflegenden aus, mittels derer die unmittelbare Pflegesituation vor dem Hintergrund des theoriegeleiteten Regelwissens wahrgenommen, interpretiert und schließlich gestaltet werden kann. Die Emanzipation des Pflegeberufs verliert ihre Unschuld durch eine konsequent geforderte Wissenschaftsorientierung, deren Ausrichtung sich allerdings in der weithin geteilten pflegerischen Vorstellung entfaltet, das standardisierbare Regelwissen einer sich empirisch orientierenden Pflegewissenschaft ließe sich auf der anderen Seite mit einem kritisch-konstruktiven Habitus relativieren, der an die emanzipativen Potentiale des Pflegebedürftigen appelliert. Das Spannungsfeld, das sich zwischen diesen beiden Polen des pflegerischen Diskurses entfaltet, begründet damit die Basis für die Konstitution des Pflegesubjekts. Überdies be-

grenzt dieses Spannungsfeld den pflegerischen Diskurs selbst, indem der Eindruck entstehen könnte, die sich in dieser Polarität entfaltenden Diskursinhalte erschöpfen mit ihren zentralen Themen die pflegerisch notwendige Debatte. Der pflegerische Diskurs ist damit eng begrenzt und wirkungsmächtig, indem durch diese Ausschlussverfahren eine Erweiterung des Diskurses an seinen Grenzen zumindest erschwert wird.

Die inzwischen umfassende Konzeptualisierung dieses Spannungsfeldes als pflegerischem Diskursraum, begrenzt somit die Pflege als Denk- und Handlungsfeld zugleich und wird dabei an beiden Polen nachhaltig voran getrieben. Tatsächlich kann eine umfassende Verantwortung der Pflege für die Gestaltung des Handlungsfeldes und schließlich auch für die Formung des Pflegesubjekts in diesem Kontext nicht mehr geleugnet werden. Die Reflexion dieser Verantwortung drückt sich in einer poststrukturalistischen Perspektive vor allem auch durch das Aufsuchen der im Diskurs eng miteinander verbundenen Diskursstränge aus, die sich fortlaufend stabilisieren und dabei versuchen, Kontingenz weitestgehend zu vermeiden. Insofern ist die Analyse auch die Basis für den Versuch, eine Kultur der Pflege alter Menschen, die primär über die Konstitution des Pflegesubjekts verläuft, anders zu denken. Es geht allerdings nicht lediglich um die Formulierung einer Idee, sondern auch um die mit dieser Idee verbundenen Optionen auf der Handlungsebene, die hier wesentlich von einer pflegerischen Grundhaltung bestimmt ist. Damit zielt das Forschungsprogramm auch auf die Frage nach den möglichen Grundhaltungen der Pflegekraft und des Pflegebedürftigen, in jenem spezifischen Diskursraum, der als soziales Feld wirkungsmächtige Diskursnetze erzeugt.

Der Fokus der Arbeit zielt mit den bislang aufgeworfenen Fragen auf die Analyse und Transparenz des gesamten, das Pflegesubjekt generierenden Pflegediskurses, wobei davon ausgegangen wird, dass jede pflegetheoretische und auf der Ebene der Pflegepraxis konzeptualisierte Aussage den Zugang zum Pflegebedürftigen als Pflegesubjekt auf die ein oder andere Weise gestaltet. Das pflegerische Handlungsfeld ist damit ein pflegekultureller Handlungsraum, in dem die gesamte Bandbreite pflegerischer Zugänge zum Subjekt zur Disposition steht, sowohl die Konzepte, die das Pflegesubjekt aus der Perspektive eines empirischen Subjekts interpretieren, als auch jene, denen es um einen verstehenden Zugang zum Pflegesubjekt geht. Allen Zugängen zum Pflegebedürftigen ist gemeinsam, dass sie auf der Grundlage eines spezifischen pflegekulturellen Sinns entfaltet werden und somit schon jede konkrete pflegerische Wahrnehmung vor einem spezifischen Bedeutungshorizont entfaltet wird, von diesem Sinn getragen ist und somit nicht mehr wertfrei sein kann. Jeder pflegerische Zugang impliziert eine Idee, vor dessen Hintergrund das erst durch dieses Konzept sinnvoll gewordene Pflegesubjekt entstehen kann. Die Vorstellung von einem in seiner Pflegebedürftigkeit maximal autonom auf den Pflegeprozess einwirkenden Pflegesubjekts steht dabei in der Gefahr, sich als Illusion zu entlarven, die im Gegenteil sogar in jener Gefahr steht,

ein bereits unter spezifische Ideen unterworfenen Pflegesubjekt erst zu konstituieren. Überdies muss die Tatsache berücksichtigt werden, dass die heterogenen Zugänge zum Pflegesubjekt sich im Handlungsfeld an Knotenpunkten überschneiden und hier nicht selten einen zwar implizit widersprüchlichen, wenngleich wirkungsmächtigen Diskurs erzeugen. Diese miteinander verbundenen Widersprüche und die entsprechenden Wirkungen auf die Konstitution des Pflegesubjekts aufzuzeigen, ist ein weiteres wesentliches Ziel der geplanten Analyse. Die geplante Untersuchung hat in diesem Zusammenhang das Ziel, ein Spektrum der pflegerischen Konzeptualisierungen zu berücksichtigen, die einen spezifischen Sinn in das pflegerische Handlungsfeld leiten, zumal dann, wenn im Grunde heterogene, mitunter sogar inkommensurable pflegerische Denk- und Handlungsansätze in ihrer Konzeptualisierung allerdings monolithisch erscheinen und in dieser Widersprüchlichkeit in der Pflegepraxis normativ wirksam werden.

Eine Untersuchung die aus einer poststrukturalistischen Perspektive auf das pflegerische Handlungsfeld blickt, geht demnach explizit davon aus, dass es ein vordiskursives Pflegesubjekt nicht gibt und das der zu analysierende Pflegediskurs schon vor der konkreten Pflegesituation subjektkonstituierend wirksam wird. Von diesem Ausgangspunkt ist die Frage nach dem Pflegesubjekt wesentlich eine Frage nach der Gestaltungskraft der pflegerischen Profession, in Hinblick auf eine spezifische Ausformung und Materialisierung des Pflegesubjekts, das eben nicht lediglich als Idee im pflegerischen Diskurs existiert, sondern als konkrete Materialisierung in Erscheinung tritt. Das Pflegesubjekt ist damit das Produkt einer Pflegekultur und mit Blick auf die Pflege des alten Menschen eine fortlaufend an Bedeutung gewinnende Pflegekultur, die schon jetzt weit über das unmittelbare professionell-pflegerische Handlungsfeld hinausweist und Einfluss auf die allgemeine Idee der Pflege des alten Menschen nimmt. Insofern wirkt die pflegerische Profession kulturstiftend, indem sie maßgeblich Einfluss auf die konkrete Idee und Umsetzung von Pflege in der Gesellschaft nimmt. Dies begründet den weiteren Fokus der nachfolgenden Untersuchung auf jenes Spannungsfeld, in dem das Pflegesubjekt im Rahmen pflegekultureller Implikationen konstituiert wird. Der Entwurf eines spezifisch konstituierten Pflegesubjekts ist dabei allen Pflege-theorien, -modellen und -konzepten inhärent, was deutlich werden lässt, dass dieses jeweils implizite pflegerische Subjektverständnis den Diskurs und die unmittelbare Subjektgestaltung in der Pflegesituation bestimmt. In diesem pflegerischen Diskurs herrscht ein tendenziell traditionelles Denken vor, das noch immer nahezu ausnahmslos an eine Subjekt-Objekt-Trennung anknüpft, dessen Vollzug sich in einem permanenten Spannungsverhältnis zwischen diesen beiden Sphären entfaltet.

Sie ergibt sich zwangsläufig aus den hier gegenübergestellten historischen und zukünftigen Bedingungen und der für das Handlungsfeld vollzogenen Ermächtigungen der pflegerischen Profession. Mit Blick auf diese Einlassungen stellt sich die Frage nach den historischen und gegenwärtigen Optionen der Pflege, bezüg-

lich einer radikaleren Alternative zu den gegebenen Strukturen. Für den Versuch, eine alternative pflegerische Perspektive zu formulieren, die sich an den Grenzen des Pflegediskurses bewegt, ist es primäre Aufgabe eines poststrukturalistisch-pflegerischen Forschungsprogramms, neben der Analyse des subjektkonstituierenden Pflegediskurses auch Alternativen pflegerischer Gestaltungsmacht aufzuzeigen. Dies ist umso bedeutender, als dass hier von einem Pflegediskurs ausgegangen wird, der ein spezifisches Pflegesubjekt ermöglicht und dabei nicht lediglich als Modus des Ermöglichens funktioniert, sondern der sich maßgeblich auch über Ausschlussverfahren definiert. So kann die Gegenüberstellung oben auch als Konfrontation gegensätzlicher Pflegekulturen, bezogen auf jene Sinn- und Deutungsmuster betrachtet werden, mittels derer das Pflegesubjekt formiert wird. Die Ermächtigung der professionellen Pflege war als groß angelegte Befreiungsoffensive geplant, wobei schon frühzeitig die Reichweite und der Umfang des pflegerischen Diskurses normativ abgesteckt wurden. In diesem Kontext sollten auch die wissenschaftstheoretischen Fronten geklärt sein, wobei die Pflegewissenschaft sich in der Folge zum großen Teil weiterhin einem verhältnismäßig schlichten Fortschrittsglauben in Bezug auf die Veränderung der Pflegepraxis durch das neu zu generierende Praxiswissen hingibt².

Der Weg der beruflichen Pflege von der einen zu einer anderen Pflegekultur vollzieht sich dabei unter den Kriterien einer angestrebten Professionalisierung, indem die Pflege im Vergleich zu anderen Professionen ihre Strategien verhältnismäßig spät an den eigenen beruflichen Interessen ausrichtet. Umso bemerkenswerter ist die Vehemenz mit der diese Zuspitzung beruflicher Pflege im neu definierten Handlungsfeld vollzogen wird. Die neue Pflegekultur entsteht dabei keineswegs in einem machttechnologischen Vakuum, das auch nicht durch die Einführung hermeneutischer Verfahren und einer situativen Orientierung erzeugt werden konnte. Vielmehr soll nachfolgend diskursanalytisch nachgewiesen und untersucht werden, wie sich diese pflegekulturelle Wende auf jene Machttechnologien auswirkt, mittels derer das *neue* Pflegesubjekt erzeugt wird. Dabei richtet sich der Fokus auf die Pflege des alten Menschen, dessen Versorgung synchron zu der Professionalisierung der beruflichen Pflege an Bedeutung gewinnt. Dabei wird hier von der These ausgegangen, dass diese neue Pflegekultur im Rahmen einer genealogisch nachvollziehbaren Macht entsteht. Wie im Zitat von Bartholomeyczik abzulesen ist, schaltet die Pflege in ihrem neuen Profil auf einen Modus um, in dem das Pflegesubjekt samt seiner Pflegesituation sichtbar gemacht und zum Sprechen gebracht werden soll. Die daraus resultierende Wahrheit des formierten Pflegesubjekts steht daraufhin ganz im Licht eines konzeptualisierten Zu-

² Als jüngstes Beispiel soll hier der Aufsatz „*Wie kann der beste pflegewissenschaftliche Kenntnisstand in die Pflegepraxis gebracht werden*“ angeführt sein (Meyer; Köpke 2012), in dem die Autoren einem offensichtlich in der Pflegewissenschaft allgemein anerkannten Glauben anhängen, dass über die effektive Implementation einer evidenzbasierten Pflege, das durch die Pflegewissenschaft generierte gute Pflegewissen fraglos zur guten Pflegepraxis führt.

griffs, aus dessen Verantwortung, die gleichzeitig das Motiv der pflegerischen Unterwerfung des Pflegesubjekts ist, es kein vordergründiges Entkommen mehr gibt.

Aufgabe eines poststrukturalistisch angelegten Forschungsprogramms muss es demnach sein, die Konstitution des Pflegesubjekts zu analysieren. Vor dieser Analyse muss zudem geklärt werden, mit welchen grundlegenden Ausgangsthesen und Denkfiguren sich dieses Vorgehen dem noch einzugrenzenden Gegenstand nähert. So werden nachfolgend die Grundlagen der angestrebten Subjektanalyse deutlich konturiert, um die im Anschluss darzustellenden theoretischen Implikationen in Hinblick auf die Thesen zuzuspitzen.

1.1.1 Grundlegende Thesen im Forschungsprogramm

Bevor im nächsten Kapitel verschiedene Denkansätze für die geplante Analyse dargestellt und näher erläutert werden, sollen die zentralen Thesen und Ausgangsfragen diesen Ausführungen vorangestellt werden. Diese Vorgehensweise ermöglicht eine gezielte Befragung der Theorieansätze, in Hinblick auf ihren möglichen Gehalt für die hier geplante Analyse zur Konstitution des gerontologischen Pflegesubjekts. Aus dem vorhergehenden Kapitel gehen bereits zentrale Gedanken zu einem Bruch des poststrukturalistischen Subjektverständnisses mit der traditionellen Verortung des Subjekts hervor. Für die geplante Analyse lassen sich folgende Ausgangsthesen formulieren, die vor der konkreten Analyse aus der Perspektive verschiedener Denkansätze konkretisiert werden und somit den Zugang zur pflegerischen Diskurspraxis erleichtern.

- 1) Das gerontologische Pflegesubjekt basiert auf einem Subjektmodell, dessen Entwurf fortlaufend aus einem Diskursgeflecht resultiert. Dieser Diskurs bildet die Grundlage für die Produktion des Pflegesubjekts im Kontext diskursiv-altenpflegerischer Praxis. Damit ist ein traditionelles Verständnis vom selbst-reflexiven Subjekt grundlegend infrage gestellt und verweist im Gegenteil, auf den stabilisierend-unterwerfenden Aspekt dieser traditionellen Bezüge im Zusammenhang der diskurspraktischen Produktion des Pflegesubjekts.
- 2) Der das Pflegesubjekt konstituierende Diskurs folgt den ermächtigenden Prinzipien grundlegend dispositiv wirkender Diskursfelder, deren Stabilität auf sich überschneidender Diskursstränge basiert. Mitunter kommen auch inkomensurable Diskursstränge zur Überschneidung und werden durch die Bildung von Knotenpunkten zu einem beständigen Diskursnetz stabilisiert. Das daraus resultierende Diskursnetz zeigt deutlich hegemoniale Bestrebungen in Bezug auf die Bestimmung des Pflegesubjekts, was durch den fortlaufenden Versuch gekennzeichnet ist, den Gesamtdiskurs zu schließen und Kontingenz bei der Modellierung des Pflegesubjekts zu vermeiden.

- 3) Das pflegerische Subjektmodell dient einerseits der pflegerischen Profession als Legitimation und Motiv für ein spezifisch ausgerichtetes Altenpflegerisches Handeln. Andererseits bietet es den pflegebedürftigen alten Menschen selbst eine Folie, vor dessen Hintergrund ein anerkannter Selbstentwurf als Pflegebedürftiger erst möglich wird. Die pflegebedürftigen alten Menschen folgen demnach spezifisch pflegerischen Anrufungsstrukturen, die durch den pflegerischen Diskurs generiert werden.
- 4) Die Konstitution des Pflegesubjekts vollzieht sich im Rahmen pflegekultureller Leitmotive, die als spezifische Themen, Handlungen und Grundhaltungen fest im pflegerischen Subjektivierungsdiskurs verankert sind. Damit verweist die Konstitution des Pflegesubjekts wesentlich auf seine pflegekulturelle Determination und einen entsprechend ausgerichteten Sinn- und Deutungshorizont, zur Ausleuchtung und Genese der Lebens- beziehungsweise Pflegesituation.
- 5) Für die Genese des Pflegesubjekts lassen sich Orientierungspunkte isolieren, die als Konstanten im pflegerischen Handlungs- beziehungsweise Diskursfeld funktionieren. Die Konstrukte *Pflegesituation* und *Pflegebeziehung*, als auch eine spezifisch zu isolierende pflegerische Befreiungsmetaphorik lassen sich als wesentliche Merkmale dieses Pflegediskurses positionieren.

1.1.2 Theoretische Bezugspunkte

Anhand der bislang beschriebenen Zusammenhänge ist bereits deutlich geworden, dass es in der Entwicklung der beruflichen Altenpflege, als auch der Pflegewissenschaft Entwicklungen gab, die zum Zeitpunkt ihrer Formulierung beziehungsweise praktischen Umsetzung eine spezifische Idee von Pflege repräsentierten. Dieser Tatsache soll nachfolgend mit allem Respekt gegenüber den Akteuren und ihrem „Werk“ begegnet werden. Zugleich ergeben sich aus einer unter anderem historisch angelegten Analyse allerdings Perspektiven, die diese durchaus zu würdigenden Kontexte in einem anderen Licht erscheinen lassen. Dies gilt umso deutlicher bei der Analyse des Pflegesubjekts, dessen Genese sich gerade in von Widersprüchen nicht freien Diskursfeldern vollzieht. So ist es keinesfalls Ziel der Analyse, einzelne Denkansätze einer fundamentalen Kritik zu unterwerfen, vielmehr geht es darum, anhand einzelner Schriften exemplarisch deren inhaltliche Bedeutung für die Konstitution des Pflegesubjekts herauszuarbeiten. Dabei stehen diese exemplarisch in den Fokus genommenen Diskursbeiträge meist für eine ganze Reihe von Beiträgen, die identische oder ähnliche inhaltliche als auch strukturelle Merkmale aufweisen. Insofern geht es in der geplanten Analyse nicht um eine pflegewissenschaftliche Literaturanalyse, sondern vielmehr um das Skizzieren von Diskurs- und Praxisverläufen innerhalb geronto-pflegerischer Diskursfelder. In der Folge dieser Vorgehensweise werden somit lediglich Diskursinhalte

ausgewählt, anhand derer sich die Konstitution des gerontologischen Pflegesubjekts nachzeichnen lässt, ohne den Anspruch an eine wie auch immer geartete vollständige Darstellung der Literaturlage zu beanspruchen.

Um diesem Anspruch dennoch gerecht werden zu können, werden der geplanten Analyse verschiedene theoretische Bezugspunkte zugrunde gelegt, mittels derer sich der Umfang und die strukturelle Verankerung der Konstitution des Pflegesubjekts umfassend darstellen lassen. Die zu diesem Zweck einzuführenden Denkansätze zielen allesamt auf die Frage nach den Möglichkeiten, Subjektformungen in Diskursfeldern nachzuvollziehen. Diese Ansätze werden auf das pflegerische Handlungsfeld übertragen, das im Forschungsprogramm in seiner Komplexität reduziert und anhand exemplarischer Diskursfelder schließlich analysiert wird (s.h. Kapitel 1.1.4). Im Kapitel 1.2 werden die theoretischen Ansätze differenziert dargelegt und auf die Frage nach dem Pflegesubjekt zugespitzt.

Die Darstellung der zugrunde gelegten theoretischen Ansätze wird deutlich machen, dass eine kritische Annäherung an das Phänomen der Subjektivierung stets in den Fokus einer Anforderung gerät, in der nach den Alternativen zu den schließlich kritisierten Kontexten gefragt wird. Insofern kann es nicht Ziel der Analyse sein, die geradlinige Perspektive einer Anti-Subjektivierung zu entwickeln. Vielmehr geht es darum, auf der Grundlage der Analyse den Versuch zu unternehmen, die Notwendigkeit der Kontingenz in der Konstitution des Pflegesubjekts zu betonen. Ziel dieser Arbeit ist es demnach, auf der Grundlage der theoretischen Ansätze einen Zugang zum pflegerischen Handlungsfeld zu öffnen, mittels derer sich Unterschiede in der konkreten Repräsentation von Formen des Pflegesubjekts realisieren lassen.

So verweisen die theoretischen Implikationen stets auf die fortlaufend stattfindenden Subjektivierungen in sozialen Feldern und somit auch auf jene im Altenpflege-Handlungs- und Diskursfeld. Es ist demnach nicht die Frage, ob überhaupt eine pflegerische Subjektivierung stattfinden sollte. Es ist primär die Frage nach alternativen Formen Altenpflegerischer Subjektivierung, also der Frage nach dem *Wie* dieser spezifischen Formen pflegerischer Subjektivierung.

1.1.3 Grundannahmen und Methode

Die Zusammenführung der in den vorgehenden Kapiteln beschriebenen theoretischen Positionen einer poststrukturalistischen Interpretation von Subjektivierungen soll für die Analyse des Pflegesubjekts anhand konkreter Kategorien stattfinden, wie sie Andreas Reckwitz (2008c) als mögliche Forschungsheuristik einer kulturwissenschaftlich geprägten Analyse von Subjektformen skizziert hat. Die in einem weiteren Abschnitt einzuführenden Theoretiker verbindet dabei eine grundlegende Haltung gegenüber dem Subjekt, die auf Distanz geht zu einem traditionellen Verständnis vom Subjekt als einer allgemeingültigen, selbsttransparenten,

reflexiven mentalen Instanz, wobei sie stets eine Dezentrierung des Subjekts betreiben (Reckwitz 2008c: 78f). Auf der Grundlage der in den nachfolgenden Kapiteln darzustellenden Denkansätze wird schließlich ein konkretes Forschungsprogramm entfaltet, dessen diskursanalytisches Vorgehen sich an konkreten Grundannahmen orientiert, die der Durchführung der Analyse schließlich implizit sind.

Die zu diesem Zweck einzuführenden Kriterien dienen dabei als Leitlinien und sind Kategorien eines Versuchs, ein poststrukturalistisches Forschungsprogramm fortlaufend weiter zu entwickeln. In der nachfolgenden Analyse bilden diese Kriterien eine Art Schablone, mittels derer fortlaufend die Bedeutung einzelner Kriterien für den jeweiligen diskursiven Zusammenhang untersucht werden. Dabei gilt es, jene diskursiven Zusammenhänge aufzusuchen, mittels derer vor einem pflegerischen Sinn- und Bedeutungshorizont Subjektivationen und ihre strategische Stabilisation ermöglicht werden. Zudem sollen allerdings auch jene Konstellationen aufgesucht werden, die in diesem pflegerischen Diskurs zu einer möglichen Destabilisierung eines spezifischen Subjektmodells beitragen (vgl. Reckwitz 2008c: 91). Diese entstehen dann, wenn differente Wissensordnungen sich im pflegerischen Diskurs überschneiden und damit die fraglose Re-Produktion des Pflegesubjekts unterbrechen. Dieser Umstand macht deutlich, dass mittels der Analyse zwar Sinn und Bedeutungsinhalte freigelegt werden, nicht aber ein prototypisches Pflegesubjekt als Sinnganzes dargestellt werden kann, da dieses sich in jenen fortlaufend neu entstehenden Überkreuzungen fortlaufend rekonstituiert.

Entsprechend dieser Kriterien kann die Auswahl des der Untersuchung zugrundeliegenden Materials zum einen auf die Fragestellung nach dem Pflegesubjekt, zum anderen auf die Inhalte der angelegten Kriterien hin ausgewählt werden. So resultiert die Auswahl des Materials wesentlich aus seiner Bedeutung für das Pflegesubjekt in dem entsprechenden Diskursfeld. Überdies sind aus den oben genannten Gründen stets auch jene Überschneidungen von Diskurssträngen aufzuzeigen, da sie es sind, die häufig entgegen ihrer ursprünglichen Intention, eine eigene Logik in Hinblick auf Genese eines pflegerischen Sinn- und Bedeutungshorizonts erzeugen. Damit ist beispielsweise auf die Analyse historischen Materials verwiesen, aus dem sich schließlich Sinn und Bedeutung aktuellerer Diskursinhalte ableiten und schließlich deren Intention und Bedeutung für eine pflegerische Subjektformung skizzieren lassen. Nicht zu vergessen ist die Frage nach einer pflegekulturellen Grundlegung von Subjektpositionen, deren Legitimation sich deutlich aus der Anwendung nachfolgender Analyse Kriterien darstellen lässt. Entsprechend zielt die Auswahl des Materials auf seine Bedeutung bei der Ausbildung diskursiver Knotenpunkte, mittels derer in das pflegerische Diskursfeld eingebrachte Sinngehalte dauerhaft fixiert werden konnten.

Das Forschungsprogramm, das auf die Offenlegung der das Subjekt bestimmenden Faktoren und Zusammenhänge in einem spezifischen sozialen Feld setzt, wird von Reckwitz auf der Basis von Grundannahmen so entwickelt, dass sich diese

Kategorien auf die Analyse des Pflegesubjekts übertragen lassen. Nachfolgend soll entsprechend dieser von Reckwitz (2008c: 78f) vorgenommenen Kategorisierung eine Übertragung auf die Konstitution des Pflegesubjekts erläutert werden, um anschließend die geplante Diskursanalyse an den angepassten Kategorien auszurichten. Diese Grundannahmen spezifizieren damit die schon weiter oben aufgeführten konkreten Thesen und ebenen den methodologischen Zugang zur geplanten Subjektanalyse.

1. *Kulturalisierung*: Die Option, das Pflegesubjekt als spezifische Art und Weise der Subjektformung zu analysieren ergibt sich aus den Wissensordnungen, die im pflegerischen Repräsentationssystem wirken, in denen dieses Subjekt definiert, produziert und instituiert wird. Damit wird aus einer poststrukturalistischen Blickrichtung von einem Zusammenhang spezifisch pflegerischer Wissensordnungen und Subjektrationalitäten ausgegangen.

2. *Historisierung*: Entsprechend der Zusammenhänge von Pflegewissen und Pflegesubjekt lassen sich historische Zeitpunkte isolieren, an denen spezifische Subjektformen im Altenpflegerischen Diskurs entstehen, die in der Folge als alternativlos gesetzt sind. So gilt es, in der Analyse diese Zeitpunkte als mögliche historische Markierungspunkte in der Entwicklung einer spezifischen Form des Pflegesubjekts aufzuzeigen.

3. *Technisierung*: Die Pflegepraxis ist ein komplexes Ensemble verschiedenster Pflege Techniken, die ihrerseits auf der Grundlage empirischer und theoretischer Pflege Modelle konkrete Verfahrensweisen in die Pflegesituation transferieren, mittels derer sich das Pflegesubjekt auf der Ebene einer Alltagspraxis schließlich selbst entwirft. Aus diesen Praxen resultiert eine Fixierung des Pflegesubjekts, wobei diese Altenpflegerischen Praktiken zu spezifisch reflexiver als auch physischer Selbstproduktion führen. Es sind performative Praktiken, über die konkrete Pflege Techniken in den Selbstentwurf des Pflegesubjekts transferiert werden. Neben dem Interesse an diesen Pflege Techniken selbst, ist es von Bedeutung, die Momente der pflegerischen Anrufung transparent zu machen in dessen Kontext der Pflegebedürftige in seiner Subjektposition fixiert wird.

4. *Körper und Psyche*: Es wird davon ausgegangen, dass im Handlungsfeld Pflege eine allgemein akzeptierte Erscheinungsform des Subjekts existiert, die bestimmten impliziten pflege kulturellen Kriterien entspricht. Dabei folgt die Bildung des Mentalen einer motorisch-affektiven Entwicklung der Körperlichkeit des Pflegesubjekts. Diese Konstitution bleibt sowohl auf der Ebene des Physischen als auch auf der Ebene des Mentalen vom Subjekt selbst weitgehend unbeeinflusst. Die pflegerische Dressur des Körpers und der pflegerisch-diskursive Einfluss auf das Unbewusste sind Regulierungsweisen, die sich einer fortlaufend in Aussicht gestellten Kontrolle des Subjekts entziehen. Die „ganzheitliche“ Einschaltung des Pflegesubjekts ist das Beispiel par excellence für diese Sichtweise auf das Pflegesubjekt, mit der synchron schon seine Konstitution vollzogen ist.

5. *Identität als sekundärer Begriff*: Im Kontext eines Altenpflegerischen Interpretationshintergrunds der Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen, entsteht eine spezifische Form identifizierender Selbstinterpretation, die grundsätzlich gegen eine pflegefachlich unterstellte interpretativ-reflexive Selbstrepräsentation des Pflegesubjekts spricht. Vor dem Hintergrund pflegerisch interpretierter Lebenssituationen ist die unterstellte Selbstinterpretation, innerhalb eines pflegerisch-konzeptuellen Zugangs zum Pflegesubjekt, stets vorreflexiv und im Rahmen einer Produktion von psychisch-physischen Subjektformungen zu sehen. Damit gewinnen die pflegerischen Sinn- und Deutungsmuster kulturelle Bedeutung in der Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen, vor dessen Hintergrund eine akzeptierte Selbstinterpretation erst möglich wird. Eine isolierbare interpretativ-reflexive Selbstrepräsentation, die nicht schon geprägt wäre von einer umfassenden, körperlich-psychischen und demnach vorreflexiven Subjektivierungsweise durch pflegerisch-kommunikative Praktiken, ist aus dieser Perspektive ausgeschlossen. Die Identifikation des Selbst kann demnach lediglich über die im Handlungsfeld möglichen Orientierungspunkte erfolgen, die nachfolgend hervorzuheben sind.

6. *Hegemonie und Ausschluss*: Die Konstitution des Pflegesubjekts verläuft im Kontext einer spezifischen Ordnung, innerhalb derer sich das Pflegesubjekt als akzeptables Konstrukt präsentiert, indem es in der Vorstellung dieser Konstruktionsweise sich selbst als autonom und selbstkontrolliert erlebt. Hegemonie und Ausschluss greifen in diesem Zusammenhang als alternative Subjektivierungsweisen verdrängende bzw. ignorierende Funktionen, indem durch die Pflege in die Lebenssituation des Pflegebedürftigen transferierte Deutungszusammenhänge dominant wirksam werden und dabei den Status eines alternativlosen Entwurfs festigen, der zudem attraktiv erscheint, indem dieser als erstrebenswerter Zustand in Form einer pflegekulturellen Dominanz gesetzt wurde. Selbst das am Ende sich selbst als autonom und selbstkontrolliert erlebende Pflegesubjekt, ist das Produkt einer Unterwerfung unter akzeptable Formen von Subjekthaftigkeit. Pflegerische Subjektordnungen funktionieren damit stets auf der Ebene von Ein- und Ausschlussverfahren, die auf der Dominanz einer Pflegekultur basieren, die sich als alternativlos etabliert hat und sich dabei als das natürlicherweise Gewollte und Erstrebenswerte präsentiert. Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass jene Pflegekultur ein umkämpftes Feld repräsentiert, das nicht frei ist von kulturellen Konflikten.

7. *Destabilisierung*: Die Konstitution des Pflegesubjekts verläuft vor dem Hintergrund einer poststrukturalistischen Interpretation nie ohne Instabilitäten, die durch sich überschneidende Diskursordnungen entstehen und somit das Identifizieren von eindeutigen und homogenen Codes und Mustern ausschließen. Vielmehr sind jene pflegekulturellen Gebilde geprägt von Sinnzusammenbrüchen, die eine widerspruchsfreie und stabile Subjektivierung auf Dauer verhindern. Diese Destabilisierung kann innerhalb des Altenpflegerischen Diskursraums als Konflikt um De-

definitionen in Form von sich entfaltenden Mehrdeutigkeiten in Bezug auf die Deutung von Lebenssituationen auftreten. Dieses Kriterium ist bedeutend für den Anspruch der Arbeit, über die Diskursanalyse hinaus auf der Grundlage pflegekultureller Instabilität, der immanenten Mehrdeutigkeit und Widersprüchlichkeit der „pflegerischen“ Wissensordnung und schließlich auf Definitionskonflikte bei der Formung des Pflegesubjekts zu verweisen. Das Material eröffnet eine Perspektive, indem es aufzeigt, dass differente Diskursordnungen sich unberechenbar überlagern und damit eine homogene, widerspruchsfreie und stabile Formung des Pflegesubjekts nicht möglich ist. Die poststrukturalistische Perspektive geht davon aus, dass die pflegerische Subjektordnung nicht als das Ergebnis eines eindeutigen homogenen Codes zu identifizieren ist, sondern von nicht prognostizierbaren Entwicklungen, Diskursen etc. durchkreuzt wird.

Mittels der beschriebenen Kategorien werden verschiedene Materialien analysiert, anhand derer die Konstitution des Pflegesubjekts nachvollzogen werden kann. Dies sind neben genuin pflegerischen Veröffentlichungen auch Gesetzestexte und Sekundärliteratur, wie sie beispielsweise durch die Altenberichte der Bundesregierung repräsentiert ist, zu denen Pflegeexperten und auch Experten aus dem Gebiet der Gerontologie maßgebliche Beiträge geliefert haben. So können auch Veröffentlichungen aus dem Bereich der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung einen interessanten Beitrag in der geplanten Analyse bieten. Neben verhältnismäßig aktuellen Texten werden explizit auch Materialien zugrunde gelegt, die historisch betrachtet prägend für die altenpflegerische Interventionskultur waren und sind, die gegenwärtig allerdings kaum im pflegewissenschaftlichen Zusammenhang zentral expliziert werden. Dabei wird von der schon oben deutlich gewordenen These ausgegangen, dass spezifische Grundmuster, Haltungen und Annahmen in einer Form historisiert und unter bestimmten Aspekten universalisiert sind, dass gegenwärtig kein oder ein lediglich rudimentäres Hinterfragen dieser Kontexte stattfindet. Damit ist eine schon erfolgreiche Hegemonie spezifisch altenpflegerischer Denk- und Handlungsmuster unterstellt, die in ihrer Bedeutung für die gegenwärtige und tendenziell auch zukünftige Formung des Pflegesubjekts essentiell sind.

Damit wird von der Frage ausgegangen, auf welche Rahmenbedingungen und Ideen der Pflege alter Menschen sich die professionell Pflegenden und damit auch die Laienpflegenden beziehen können. Es wird überdies davon ausgegangen, dass die nachfolgend analysierten Kontexte derartige Orientierungspunkte in einer derzeit wirkungsmächtigen Kultur des pflegebedürftigen Alters repräsentieren und damit den pflegerisch Handelnden Deutungs- und Gestaltungsmacht in Hinblick auf die Pflegesituation, die Pflegebeziehung und schließlich das Pflegesubjekt verleihen.

Nach der Subjektanalyse in Kapitel 2 werden die hier aufgeführten Grundannahmen nochmals explizit auf die reflektierten Zusammenhänge bezogen, um so ihre

tatsächliche Bedeutung im Kontext der Analyse zu überprüfen und zu explizieren, zumal die konkrete Anwendung der aus diesen Grundannahmen resultierenden Folie der pflegerischen Subjektanalyse immanent sind, also nicht fortlaufend in der Analyse expliziert werden. Auch aus diesem Grund ist eine spätere Reflexion der Grundannahmen im Anschluss an die Subjektanalyse geboten, nicht zuletzt um die Ergebnisse ihrer Anwendung konkret darzustellen und kritisch zu reflektieren.

Das methodische Vorgehen orientiert sich an einer von Foucault inspirierten Dispositivanalyse, die in der Übertragung auf die noch zu erläuternde Auswahl der Diskursfelder einen bedeutenden Ertrag liefern kann (vgl. Bührmann; Schneider 2008). Dabei bildet der Altenpflegerische Diskurs einen Spezialdiskurs ab, der allerdings deutlich auf angrenzende Diskurse Einfluss nimmt, was sich unter anderem deutlich aus der Schnittstelle des pflegerischen Handelns in Pflegesituation und Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen ableiten lässt. Im Vollzug dieser Methode werden in den Diskursfeldern diskursive Ereignisse aufgesucht, die für die pflegerische Subjektkonstitution von Bedeutung sind. Dies sind beispielsweise die Einführung von spezifisch pflegerischen Denkansätzen in den Diskursraum oder auch die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes und die Favorisierung bestimmter Ideen im Kontext von Altenpflegepraxis. Daraus ergeben sich als Analyseansätze Themen, die wiederum die Analyse von Unterthemen mit sich bringen, die auch auf unterschiedlichen Diskursebenen „verteilt“ sein können. Keinesfalls geht es im Rahmen der Analyse um eine pflegerische Literaturanalyse, auch wenn Literatur zur Darstellung von Zusammenhängen durchaus eingeführt und genutzt wird.

Deutlich wird dies an den nachfolgend explizit aufgegriffenen möglichen Überschneidungen von Diskurssträngen, durch die Arbeiten Ernesto Laclaus. Um im Rahmen der ausgewählten Grundannahmen zu einer möglichst breiten Abbildung pflegerischer Subjektivierungen zu gelangen, folgt im nächsten Kapitel eine entsprechende Begründung zur Auswahl der exemplarischen Diskursfelder. Darüber hinaus muss kritisch angemerkt werden, dass eine Auswahl des zu untersuchenden Korpus in keinem Fall rein objektiv erfolgen kann, obgleich dieser Tatsache durch die explizite Auswahl verschiedener Diskursfelder Rechnung getragen wird. Dennoch steht der forschende Blick stets selbst schon immer im Diskurs selbst.

1.1.4 Exemplarische Diskursfelder

Aus den im vorherigen Kapitel beschriebenen Grundannahmen lässt sich eine Subjektanalyse im Altenpflegerischen Denk- und Handlungsfeld entfalten, die auf einer breiten Fragestellung basiert. Das Problem dabei ist die Eingrenzung dessen, was hier als Altenpflegerisches Handlungsfeld gesetzt und schließlich der Subjek-

tanalyse zugrunde gelegt wird. Insofern liegt es nahe, dieses geronto-pflegerische Handlungs- beziehungsweise Diskursgeflecht exemplarisch anhand ausgewählter Diskursfelder in den Blick zu nehmen.

Davon ausgehend, dass die Altenpflege als diskurspraktischer Vollzug kaum als klar umrissenes Diskursgeflecht eingegrenzt werden kann, ist eine exemplarische Auswahl von Diskursfeldern überdies geboten, um auf dieser Basis die komplexen Formen pflegerischer Subjektivierung transparent zu machen. Die gerontologische Pflege entfaltet sich als soziale Praxis im Kontext einer inzwischen komplex organisierten Institutionalisierung, die spezifische Modelle pflegerischer Subjektivierung hervorbringt. Dabei weist dieser Komplex jedem Akteur eine Position zu, die im Rahmen institutionell-politisch zugewiesener Identitäten adressiert und realisiert werden.

„Das politische Feld adressiert den einzelnen auf eine historisch spezifische Weise als ein Subjekt, das heißt es setzt in ihm bestimmte Dispositionen voraus: als autonomes Rechtssubjekt, als Volksgenosse, als Gegenstand wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen etc.“ (Reckwitz 2008c: 89)

So gilt es demnach, jene komplexe Adressierung des Pflegesubjekts nachzuvollziehen, was eine Eingrenzung einzelner Aspekte dieser breit institutionalisierten Handlungszusammenhänge notwendig macht, zumal das pflegerische Subjektmodell weit über die institutionellen Grenzen hinaus ausgebreitet werden kann und im Zuge dieser Ausbreitung sogar als eine Art Leitmotiv, ein konkretes allgemeingültiges Modell des pflegebedürftigen Alters zu konstituieren imstande ist. Die Eingrenzung spezifischer Diskursfelder grenzt diese qualitative und quantitative Ausbreitung zumindest im Rahmen der Subjektanalyse bewusst ein, um so die diskursiv-pragmatischen Vollzüge exemplarisch transparent zu machen.

Der juridisch-altenpflegerische Diskurs bildet dabei ein grundlegendes Feld subjektivierender Aspekte. Die verhältnismäßig junge Verankerung der Pflege im Sozialrecht hat zu einer drastischen Bedeutungsverschiebung beim Blick auf die pflegebedürftigen alten Menschen geführt. Ihre Wahrnehmung als Rechtssubjekte im komplexen System des Sozialrechts weist allen Akteuren im pflegerischen Handlungsfeld neu definierte Aufgaben, Verantwortungen und Pflichten zu. Die damit verbundenen Auswirkungen auf das Handlungsfeld sind für die Akteure prägend und in letzter Konsequenz handlungsleitend. Insofern ergibt sich eine nahezu zwingende Betrachtung dieses Diskursfeldes für die pflegerische Subjektanalyse, zumal die Gestaltung des altenpflegerischen Handlungsfeldes immer stärker über juristische Regulationen verläuft.

Eine unter anderem von juristischen Vorgaben geprägte altenpflegerische Praxis entfaltet sich vor dem Hintergrund vielfältiger weiterer Einflüsse und basiert auf Grundannahmen, die inzwischen einen deutlich quasi-ontologischen Charakter gewonnen haben. Insofern gilt es in diesem ausgewählten Diskursfeld der Pflegepraxis zu klären, inwieweit die Pflegepraxis selbst durch diese Prägungen ein spe-

zifisches Subjektmodell hervorbringt und stabilisiert. Dabei werden Altenpflegerische Grundannahmen transparent gemacht und auf ihren Gehalt für die pflegerische Subjektformung hinterfragt.

Die Festigung Altenpflegerischer Denk- und Handlungszusammenhänge lässt sich deutlich an Formen Pflegepädagogischer Entwicklungen und Grundannahmen feststellen, so dass als letztes Diskursfeld die Pflegepädagogik isoliert wird. Die Pflegepädagogik nimmt im Kontext pflegepraktischer aber auch pflegewissenschaftlicher Entwicklungen eine besondere Rolle ein, die in diesem Diskurs in ihrer Wirkung auf die Konstitution des Pflegesubjekts und somit auch zur Festigung einer spezifischen pflegekulturellen Perspektive beiträgt. Wesentliche Deutungsmuster und Sinnzuschreibungen der pflegerischen Praxis resultieren aus pflegepädagogisch angelegten Strategien der Verberuflichung beziehungsweise Vorstellungen pflegerischer Professionalisierung. Diese in Hinblick auf die Legitimation spezifischer Subjektmodelle zu analysieren, ermöglicht die Betrachtung dieses pflegepädagogischen Diskursfeldes.

Die diesbezüglich zu entwickelnde Diskursanalyse soll innerhalb einer spezifischen Diskursformation bedeutende Elemente eines Diskurses freilegen, mittels dessen das Pflegesubjekt formiert wird bzw. innerhalb dessen sich das Pflegesubjekt im Rahmen einer spezifischen Identitätsform selbst konstituiert. Als wesentliche Elemente dieser Diskursformation sollen die rechtlichen Voraussetzungen der Pflege alter Menschen, Formen der Pflegepraxis und schließlich die Pflegepädagogik auf ihren diskursiven Gehalt im Kontext der Frage nach dem Pflegesubjekt untersucht werden. Der hier zu untersuchende pflegerische Diskurs begründet insofern einen Spezialdiskurs, als dass in dem spezifischen Diskursfeld der Altenpflege und -hilfe nach jenen Bedingungen gesucht wird, die wiederum spezifische Subjektpositionen ermöglichen. Diese Positionierung des Pflegesubjekts basiert auf den oben erläuterten Perspektiven einer diskursiven Formierung des Subjekts, wobei durch die beschriebene Kategorisierung eine poststrukturalistische Perspektive eingenommen wird, in der die Grundannahmen Foucaults, Laclaus und Butlers explizit berücksichtigt sind.

Mit der Bestimmung der Forschungsperspektive auf juristische Aspekte, die Pflegepraxis und schließlich die Pflegepädagogik erschließt sich ein wesentlicher Zusammenhang diskursiver Praxis Altenpflegerischer Arbeit, womit neben dem zentralen Fokus auf die Subjektposition, mit den ausgewählten Elementen auch die Konstitution der beruflichen Altenpflege nachzuvollziehen ist, basiert die Professionalisierung der Altenpflege doch wesentlich auf der Formulierung entsprechender Inhalte innerhalb dieser Elemente. Zugespitzt formuliert könnte sogar davon ausgegangen werden, dass die Professionalisierung der Pflegeberufe, in Form personenbezogener Dienstleistungen, als groß angelegte Machtstrategie wesentlich über Prozesse der Subjektivierung verläuft. Damit konturiert sich die Auswahl der hier zugrunde gelegten Elemente nicht nur vor dem Hintergrund ei-

ner Legitimation dieser spezifischen Formen von Subjektivität, sondern vor allem auch in Hinblick auf die gesamte Legitimation pflegerischen Handelns selbst. Dabei bilden die juristischen Voraussetzungen, die spezifischen Pflegemethoden in der Altenpflege und ihre pflegepädagogische Vermittlung die Grundlage für die Konstitution des Berufs und in diesem Prozess die Generierung des Pflegesubjekts, als Voraussetzung für eine stabile Institutionalisierung des Handlungsfelds.

Es ist zudem zu vermuten, dass sich im Verlauf der Analyse wesentliche Verbindungen unter den ausgewählten Elementen ergeben, die in Hinblick auf die Gestaltung des Handlungsfeldes von Interesse sein können und Rückschlüsse auf das Potenzial pflegerischer Arbeit im Rahmen einer Kultur des pflegebedürftigen Alters zulassen. Aus dieser Perspektive betrachtet, hat dieser Spezialdiskurs Bedeutung weit über die Grenzen des Handlungsfelds hinaus, wenn es um die Frage einer grundlegenden Idee der Gestaltbarkeit des pflegebedürftigen Alters geht und in diesem Zusammenhang um die Position der beruflichen Pflege, mit ihrem Beitrag zu dieser Kultur, die über die Formen und Optionen der Subjektformung verläuft. Auch unter diesem Fokus ergibt sich eine Verflechtung der ausgewählten Elemente, in Hinblick auf die mögliche Gestaltung von Lebenssituationen, innerhalb derer diese Subjektivierungen verlaufen. Die diskursiven Inhalte der ausgewählten Elemente bestimmen dabei die Transformation der Lebens- zur Pflegesituation und müssen demzufolge auch auf den sie legitimierenden Gehalt untersucht werden, der, wie bereits erläutert, wesentlich von einer Befreiungsmetaphorik getragen wird, die den Elementen inhärent ist, dessen Ursprung im Verlauf der Diskursanalyse allerdings transparent gemacht werden soll.

Damit wird von der These ausgegangen, dass innerhalb der Elemente Legitimationsstrukturen verankert sind, die diese im Sinne einer *pflegerischen Erzählung* im Kontext der Befreiungsmetapher tragen und diesen ermöglichen, ihren Kontingenz schließenden Charakter effektiv zu entfalten, ohne im Vollzug fortlaufend von Legitimationsanforderungen hinterfragt zu werden. Es wird deutlich, auf welchem Weg diese pflegerische Sinnkonstruktion ontischen Charakter gewinnt und dabei einen Status erlangt, der nicht hinterfragbar erscheint, was weit über die Formation eines Mainstreams in der beruflichen Pflege hinausgeht. Die zur Analyse ausgewählten Elemente verkörpern diese legitimierende Grundlegung auf ideale Weise, können doch mittels ihrer Gestaltungskraft pflegerische Interventionsstrukturen langfristig gesichert werden. Überdies bieten sie den entsprechenden Akteuren sowohl auf der Seite der Pflegenden als auch seitens der Pflegebedürftigen vermeintlich hoch attraktive Identifikationspunkte, die als eine Art Halo-Effekt die machttechnologischen Aspekte der Subjektpositionierungen weithin überstrahlen.

Die ausgewählten Diskursfelder bilden demzufolge nicht das gesamte Spektrum sinnfixierender Elemente im pflegerischen Handlungsfeld ab. Die Auswahl dient exemplarisch einer ersten Annäherung an das pflegerische Handlungsfeld, unter

den Prämissen einer poststrukturalistisch geprägten Analyse. Mit dieser Auswahl lässt sich die Bedeutung von Sinnverschiebungen darstellen, die sich im pflegerischen Handlungsfeld aufgrund ideologischer Anreicherungen des Pflegediskurses etablieren und die innerhalb dieses Diskurses eine eigene Logik generieren konnten, die bezogen auf die ursprüngliche Idee häufig inkohärent erscheint. So zielt die Analyse zwar auf verschiedene pflegerische Diskursfelder, untersucht diese allerdings auf Ähnlichkeiten bezüglich ihres Einflusses auf die Gestaltung eines Pflegesubjekts. In einem weiteren Schritt soll näher auf die Auswahl des Untersuchungsmaterials und auf die Kriterien eingegangen werden, die in der Analyse angewendet werden.

1.2 Subjektformung im Zentrum einer pflegekulturellen Analyse

Der Begriff der Pflegekultur ist bislang in der pflegerischen Debatte verhältnismäßig unscharf konturiert, so dass nachfolgend erläutert wird, in welchem engeren Kulturverständnis die Konstitution des Pflegesubjekts vor einem so genannten pflegekulturellen Hintergrund zu deuten ist. Aus einer kritischen Perspektive ist mit der Frage nach der Kultur des Menschen auf seine Natur verwiesen und damit auf die Möglichkeiten und Grenzen, diese menschliche Natur wahrzunehmen oder auch zu beschreiben. Eine konsequente Trennung der vermeintlichen Natur des Menschen von jener Vorstellung des Menschen als kulturellem Phänomen erscheint somit schwierig, zumal aus Sicht einer Pflegewissenschaft, die sich mit ihrer zentralen Kategorie, dem pflegebedürftigen Menschen, stetig in diesem Spannungsfeld bewegt. Für die Analyse der pflegerischen Subjektivierung stehen die sozialen Prozesse im Vordergrund, die sich auf die ideell aufgeladene Situation der Begegnung im pflegerischen Handlungsfeld beziehen, womit diese Begegnung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen als pflegerische Primärszene bezeichnet werden kann. Diese Begegnung ist von einem Sinn getragen, der seinen Ursprung in der Hilfsbedürftigkeit des alten Menschen hat und der Tatsache, dass es Rahmenbedingungen für diese Herausforderung gibt, innerhalb derer diese durch eine sinnhafte Ordnung bewältigt werden können. Die Pflege des alten Menschen erscheint dabei in ihrer Bandbreite als Möglichkeit einer professionellen bis hin zu einer Laienintervention. Damit ist vorausgesetzt, dass es eine Pflegekultur zu jeder Zeit, in verschiedenen gesellschaftlichen Zusammenhängen gegeben hat und sie angesichts der demografischen Entwicklung immer größere Bedeutung gewinnen wird.

Die berufliche Altenpflege wird in dieser Entwicklung eine zunehmend bedeutende Position einnehmen, ist sie es doch, die wesentlich dafür Sorge trägt, dass die Pflege als inzwischen institutionalisierte Dienstleistung in den gesamtgesellschaftlichen Sinnzusammenhang integriert werden kann. Das heißt allerdings auch, dass es für die Konstitution des Pflegesubjekts keinen wie auch immer gearteten Neu-

beginn geben kann, weil der fortlaufend pflegerische Diskurs stets historisch determiniert ist. Demnach sind auch jene als innovativ präsentierten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und Konzeptualisierungen an eine bestimmte Form kohärenten pflegerischen Sinns gebunden, um überhaupt in den Pflegediskurs integriert werden zu können. Damit sind alle Formen der kritischen Auseinandersetzung mit einer gegebenen pflegekulturellen Gestaltungskraft auf Anknüpfungspunkte an historisch gegebene Determinanten gebunden. Dies verweist wiederum auf die Beschaffenheit des Diskurses als eine Art Geflecht, von sich aufeinander beziehenden Positionen im pflegerischen Diskursraum. Für die Pflegekultur hat der jeweils im Diskurs dominante Bedeutungszusammenhang eine im besten Sinne des Wortes praktische Bedeutung, ist doch mit der Frage nach dieser Bedeutung, im Sinne einer verbesserten Pflegesituation, stets eine mehr oder weniger ausgeprägte pflegfachliche und damit gestalterische Pflegehandlung verbunden. Es ist dieser Moment des Pflegehandelns, der trotz seiner vermeintlich sinnhaften Geschlossenheit immer wieder auch zu Sinnzusammenbrüchen führt, die sich in der fortlaufenden Wiederholung der Pflegehandlungen ergeben können. Die pflegerische Gestaltungskraft zielt dabei stets auf das Pflegesubjekt, als das im Zentrum stehende Phänomen jeder pflegerischen Begegnung. Pflegekulturelle Gestaltungskraft ist stets durch die Möglichkeit gekennzeichnet, die Pflegesituation und damit das Pflegesubjekt am Horizont der Akteure Wirklichkeit werden zu lassen. Die Pflege des alten Menschen ist damit eine spezifische soziale Praxis, deren Analyse aus einer poststrukturalistischen Perspektive nachfolgend näher erläutert werden soll.

Für die Grundlegung einer Analyse diskursiver Altenpflegepraxis ist eine kulturwissenschaftliche Forschungsprogrammatik von Bedeutung, in der ein spezifisches Verständnis von Kultur zugrunde gelegt ist, die keine eigene Disziplin neben anderen Geistes- und Sozialwissenschaften repräsentiert. Wird eine mitunter formulierte Engführung des Kulturbegriffs und der Kulturwissenschaft verlassen, ergeben sich Perspektiven für eine Analyse des pflegerischen Handlungsfeldes, die eine Freilegung pflegekultureller Strukturen ermöglicht, innerhalb derer eine spezifische Form des Pflegesubjekts hervorgebracht wird. Für die Analyse der diskursiven Pflegepraxis lässt sich mit den von Andreas Reckwitz formulierten Perspektiven für eine Kulturosoziologie eine Forschungsperspektive auf das altenpflegerische Handlungsfeld übertragen, mit der dieses Praxisfeld für eine Untersuchung der subjektivierenden Kräfte geöffnet werden kann.

„Das kulturwissenschaftliche Forschungsprogramm zielt darauf ab, die impliziten, in der Regel nicht bewussten symbolischen Ordnungen, kulturellen Codes und Sinnhorizonte zu explizieren, die in unterschiedlichsten menschlichen Praktiken verschiedener Zeiten und Räume zum Ausdruck kommen und diese ermöglichen. Indem die Abhängigkeit der Praktiken von historisch- und lokal-spezifischen Wissensordnungen herausgearbeitet

wird, wird die Kontingenz dieser Praktiken, ihre Nicht-Notwendigkeit und Historizität demonstriert.“ (Reckwitz 2008b: 17)

Dieses Vorhaben wird allerdings von dem Bestreben eben dieser diskursiven Praktiken durchkreuzt, indem diese fortlaufend versuchen, die Kontingenz unsichtbar zu machen und damit diese Praxis als alternativlos zu universalisieren. Dabei wird diese Praxis als ein quasi „natürlicher und allgemeingültiger“ Zusammenhang oder als Produkt einer rationalen Entwicklung präsentiert (Reckwitz 2008b: 17). Wesentlich für eine erfolgreiche Legitimation pflegerisch-sozialer Praxis ist dabei ihre machttechnologischer Verankerung, als Produkt einer durch Wissen und Wahrheit vermittelten Pflegehandlung. Dabei ist nochmals auf den Dreischritt von Wissen, Haltung und Praxis verwiesen, der als konstitutives Element jener sozialen Praxen isoliert werden kann, mittels derer die Tradition der Humanwissenschaften materiale Wirklichkeit werden soll.

Insofern zielen die hier zu erläuternden pflegekulturellen Praktiken direkt auf den hilfsbedürftigen alten Menschen, der im Kontext des pflegerischen Handlungsfeldes zur konkret gestaltbaren Materie, über den Vollzug einer bestimmten Pflegepraxis wird. Individualismus und soziale Formung sind allerdings keine sich widersprechenden Kräfte (vgl. Reckwitz 2006a: 14), sondern sie repräsentieren die zwei Seiten des modernen Subjekts, das sich kulturelle Regeln einverleibt, um sich identifizieren und als Individuum wahrnehmen zu können. Es geht demnach nicht lediglich um die eindimensionale Frage nach der Unterwerfung des Pflegesubjekts, durch die pflegerisch-diskursive Praxis, sondern auch um die Frage, unter welchen Umständen das Pflegesubjekt bereit ist, sich den vorherrschenden Ideen zu unterwerfen. Mit dieser Fragestellung ist nochmals auf die Theorie der Subjektkulturen von Reckwitz verwiesen, der eine Leitfrage formuliert, die auch für die Analyse des Pflegesubjekts bestimmend sein kann.

„In unserem Verständnis heißt, von der Kultur auf das Subjekt zu blicken: von den sozialen Praktiken (einschließlich Diskursen) auszugehen und von dort die im Vollzug der Praktiken immer schon betriebene Produktion und Reproduktion von Subjektformen unter die Lupe zu nehmen. Um die kulturell produzierten und sich produzierenden Subjekte aufzufinden, sind die Praktiken zu rekonstruieren, welche in ihrem Vollzug permanent und immer wieder neu eine Form des Subjekts hervorbringen und welche zugleich von den in ihnen trainierten Subjekten, die entsprechende Disposition ausgebildet haben, getragen werden.“ (Reckwitz 2006a: 35)

Das Ergebnis dieser Praktiken sind Subjektformen mit spezifisch formierten kognitiven und emotionalen Innenwelten und Dispositionen, wobei in diesem konkreten Fall nach jenen Quellen für pflegekulturelle Codes und Pflegepraktiken gefragt werden soll, die diese konkret materialisiert hervorbringt. Die Pflegepraxis ist dabei jener Ort sozialen als auch kulturellen Handelns, wobei die berufliche Pflegepraxis aus Verhaltensroutinen besteht, zu denen sich das Pflegesubjekt

komplementär positioniert. Die sich verändernden Wissensstrukturen im pflegerischen Feld sind in diesem Zusammenhang stets in ihrer Bedeutung für die Formen der spezifischen Gestaltung des Pflegesubjekts zu beurteilen, auch wenn dieses Wissen sich primär in einem ganz anderen Zusammenhang entfaltet. Dennoch ist es dieses Pflegewissen, das vom Pflegesubjekt im Vollzug seiner Konstitution einverleibt und verinnerlicht wird, so dass in diesem Vollzug quasi synchron Bedürfnisstrukturen verändert und angelegt werden. Diese Subjektdispositionen sichern so das professionell eingebrachte Wissen im Alltag der pflegebedürftigen Menschen, das sich hier als wertneutrales Wissen um vorteilhafte Praktiken und überdies als ein Wissen präsentiert, vor dessen Hintergrund die Pflegesituation sowohl als pflegerisch-professionelle Fremd- und auch als Selbstinterpretation im Kontext der Pflegebedürftigkeit wirksam wird. Die Bedeutung jener Verbindung von pflegerischem Wissen und pflegerischer Praxis, für die Erzeugung von Bedürfnissen, die dann in einer spezifischen Art und Weise „interpretiert“ werden können, ermöglicht die fortlaufende Hermeneutik des Pflegesubjekts, das idealerweise im Zuge des pflegerischen Aktivierungsparadigmas eine Hermeneutik des Selbst immer stärker zu verwirklichen versucht.

Pflegerische Praxis ist im Zusammenhang der Frage nach den pflegerischen Wissensstrukturen eine spezifische Form sozialer Praxis, mittels derer demnach keine wertfreien Wissenszusammenhänge in das Handlungsfeld transferiert werden können. Es ist vielmehr dieses im Vorfeld mit Sinn aufgeladene Pflegewissen, das jenes Handlungsfeld - durch Formung der konkreten Pflegesituation und schließlich auch des Pflegesubjekts - einer spezifischen Logik von Pflegepraxis unterwirft. Erst diese Praxis ermöglicht dem hilfsbedürftigen alten Menschen, sich als pflegebedürftig zu identifizieren, um in der Folge auf der Basis dieses Zusammenhangs von pflegerischer Praxis und pflegerischem Wissen entsprechende Wahrnehmungen, Gedanken und schließlich Handlungen zu manifestieren. Diese Selbst-Identifizierung basiert allerdings nicht lediglich auf einem wie auch immer von Außen auf das Subjekt einwirkenden Zwang.

„Stattdessen stellt sich innerhalb einer Subjektkultur das jeweilige Modell des Subjekts als ein attraktives, begehrtes Objekt dar, als ein Ideal-Ich gelungener Subjektivität, in dem der Einzelne sich spiegeln und bestätigen kann und dessen Repräsentation das Handeln motiviert.“ (Reckwitz 2006a: 46)

Für die geplante Analyse müssen demnach verschiedene theoretische Perspektiven eingenommen werden, die allesamt auf die Konstitution des Pflegesubjekts im Kontext seiner Formung durch die Profession und jene möglichen Ausgangspunkte der Selbstformung zielen. Für das Altenpflegerische Handeln müssen jene institutionalisierten Praktiken aufgesucht werden, die maßgeblich die spezifische Konstitution eines Pflegesubjekts bestimmen und im Verlauf dieser Institutionalisierung, über die unmittelbare professionell ausgeleuchtete Pflegesituation hinaus,

normative Gestaltungskraft im gesamten sozialen Feld erlangen, in dem die Pflege alter Menschen diskursiv-pragmatisch entfaltet wird. Umso interessanter erscheint in diesem Kontext jener Identitätsdiskurs, der auf der Grundlage jenes oben erwähnten Kontingenzphänomens Bedeutung für alternative Gestaltungsformen des Pflegesubjekts gewinnt. Der so genannte Pflegealltag ist dabei Brennpunkt einer aus spezifischen Wissensbeständen konstruierten Pflegekultur, die über die geplante Diskursanalyse in ihren universalistischen Bestrebungen sichtbar gemacht wird. Insofern richtet sich das Interesse der nachfolgenden Diskursanalyse auf die Konstitutionsbedingungen des Pflegesubjekts, wobei die Anknüpfung der individuellen Lebenssituation des hilfsbedürftigen alten Menschen an eine pflegerische Gesamtperspektive in den Blick genommen wird. Dieses Ziel kann auf der Grundlage verschiedener theoretischer Perspektiven erreicht werden, die sich mit den Bedingungen der Subjektivierung beschäftigen.

Für die geplante Analyse werden in den folgenden Kapiteln Denkansätze verschiedener Theoretiker vor dem Hintergrund der spezifisch pflegewissenschaftlichen Frage nach dem Pflegesubjekt erläutert. So wird zu Beginn mit Michel Foucault zum einen die Perspektive auf die Aspekte der Machttechnologien gerichtet. Dabei interessieren primär die aus dieser Macht resultierenden Möglichkeiten, bei der Formierung eines spezifischen Subjekttyps. Diese Perspektive wird durch die Analyse Ernesto Laclaus und Chantal Mouffes ergänzt, die diesen Zugriff der Macht in Hinblick auf das Bestreben untersuchen, diesen ermächtigenden Diskurs langfristig zu stabilisieren und universalisieren. Im Anschluss daran wird mit Judith Butler die psychoanalytische Wirkung der Macht näher betrachtet, mit dem Ziel, eine Antwort auf die Frage zu finden, warum Menschen unter bestimmten Umständen bereit sind, sich im Rahmen spezifischer Ideologien und Konzeptualisierungen entsprechend dieser Subjektmodelle selbst zu entwerfen. Darüber hinaus repräsentiert Jacques Derrida einen weiteren grundlegenden Bezugspunkt der geplanten Analyse, zumal er in seiner Wirkung auf die für die Analyse ins Feld geführten Theoretiker wie Ernesto Laclau und Judith Butler gemeinsam mit Michel Foucault maßgeblichen Einfluss hatte.

Derridas ursprünglich in der Literaturwissenschaft angewendete Methode der Dekonstruktion hat in den letzten Jahren immer größere Bedeutung in den Sozialwissenschaften gewonnen. Differenzierte Grundlagen eines poststrukturalistischen Forschungsprogramms für die Sozialwissenschaften ermöglichen eine erste breitere Übertragung poststrukturalistischen Denkens in verschiedene soziale Felder. In der Pflegewissenschaft ist die Auseinandersetzung mit dieser Denkrichtung bislang eher rudimentär, was den Versuch der Übertragung spezifischer Denkfiguren auf die Phänomene im Altenpflegerischen Feld neben der Untersuchung der Konstitution des Pflegesubjekts zudem interessant erscheinen lässt. So sind es primär die Arbeiten von Stephan Moebius und Andreas Reckwitz die eine Übertragung ermöglichen und einen grundlegenden Inspirations- und Bezugspunkt der geplanten

ten Analyse begründen. Dies gilt umso mehr, wenn es um die Frage einer Pflegekultur geht, die immer mehr auch eine Form von Alltagskultur wird.

1.2.1 Macht, Wissen und Wahrheit

Den zentralen Ausgangspunkt beim Einbeziehen der Arbeiten Michel Foucaults sind seine Analysen produktiver Machtverhältnisse im Zusammenhang mit den Prozessen der Subjektivierung. Die Auseinandersetzung Foucaults mit der Geschichte der Humanwissenschaften zielt vor allem auch auf die Analyse jener Prozesse der Subjektivierung, die mit dem Aufstieg der Humanwissenschaften als Sinn erzeugender Instanz enorme Gestaltungskraft entwickelten³. Die Genealogie des Subjekts verläuft in der Moderne auf der Grundlage von Machttechnologien, die auf die Produktion von Wahrheiten setzen, die aus Sicht Foucaults von den Humanwissenschaften erzeugt und transferiert werden. Wenn auf der Grundlage dieser Idee nachfolgend die Möglichkeit der Genese des gerontologischen Pflegesubjekts nachgezeichnet werden soll, orientiert sich die Analyse am Leitgedanken einer Historie, die ihren Ausgangspunkt in den Schriften des späten Nietzsche findet und die mit Michel Foucault ihre bislang deutlichste Zuspitzung erfahren hat.

Nietzsche wendet sich mit seiner Genealogie der Moral, durch die Werte und Praktiken in der Gesellschaft begründet und legitimiert werden, gegen eine traditionalistische Geschichtsschreibung, innerhalb derer die Leitmotive des Humanismus als Offensive der Befreiung des Individuums ontologischen Charakter gewonnen haben. Diesen Aspekt greift Foucault auf, um auf dieser Basis eine genealogische Analyse zu ermöglichen, deren Relevanz sich über die Traditionen und herrschenden Debatten hinweg in der gesellschaftlichen Praxis widerspiegelt. Damit zielt Foucault auf jene Vorstellungen vom Menschen, die diesen als souveränes Wesen setzen, das sich über dialektische Selbstreflexion transzendieren kann. Foucault verwirft in diesem Zusammenhang tragende Konstrukte des Humanismus, die für ihn lediglich den Versuch darstellen, Subjekte zu generieren, die sich im Rahmen dieser ideellen Vorstellungen fortlaufend als Subjekte des Humanismus selbst entwerfen.

Dabei geht Foucault von einer Macht aus, die aus emergenten Strukturen resultiert und nicht unmittelbar dem Willen der Subjekte entspringt (vgl. Keller 2008: 128). Die Wirklichkeit konstituierende Macht des Diskurses ergibt sich Foucault fol-

³ In der Auseinandersetzung mit der Geschichte der Humanwissenschaft als wertegeleitetem Themenkomplex setzt Foucault dieser die Aufklärung als Gesamtheit von verschiedenen gestalterischen Ereignissen entgegen, womit er die Identität von Humanismus und Aufklärung bestreitet. Damit möchte Foucault eine Alternative zwischen Innen und Außen des Humanismus oder der Aufklärung im Denken vermeiden, um dabei gerade entlang der Grenzen nach Möglichkeiten der Überschreitung zu suchen (vgl. Foucault 2005: 700f).

gend aus einem Regelsystem, in dem Aussagen und Praktiken in spezifischer Weise miteinander in Beziehung stehen. Vor diesem Hintergrund lassen sich unter den humanistischen Leitmotiven eine Reihe von machttechnologisch relevanten Motiven isolieren, die im sozialen Feld Sinn stiftend etabliert sind. In diesem Zusammenhang verweist Foucault damit auf die grundlegende Bedeutung einer Gestaltungsmacht, die wesentlich über diskursive Prozesse verläuft, die unter anderem als komplexe Machtmechanismen Dispositive erzeugen. Bei Foucault ist das Dispositiv...

„...ein entschieden heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architektonische Einrichtungen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes ebenso wie Ungesagtes umfasst“. (Foucault 1978: 119)

Damit stellt sich im Rahmen der geplanten Analyse die Frage nach jenen Dispositiven, die in Bezug auf eine spezifische Subjektivierung im Altenpflegerischen Diskurs- und Handlungszusammenhang aufzufinden sind. Die Arbeiten Foucaults werden im Kontext dieser Fragestellung nicht als fragmentiertes Werk betrachtet, das sich in drei Phasen einteilen lässt, die, wie Kritiker behaupten, im Widerspruch zueinander stehen. Es wird deutlich von der Idee Foucaults ausgegangen, dass die Fragen des Subjekts stets im Vordergrund seiner Arbeiten standen und es lediglich Verschiebungen einer Leitfrage sind, die schließlich das Gesamtwerk prägen und in die Frage nach einer *kritischen Ontologie der Gegenwart* münden. Andrea D. Bührmann strukturiert die Fragen Foucaults in seinem Werk, die sich auf die Formierung bzw. Transformierung moderner Subjektivierungsweisen beziehen:

„In diskursanalytischer Perspektive problematisiert Foucault das Subjekt als Subjekt und Objekt von Diskursen. In machtanalytischer Perspektive konzentriert sich Foucault auf die Produktion von Individuen als durch Mikropraktiken der Macht spezifisch habitualisierte Subjekte. Und zu guter Letzt thematisiert Foucault die Formen des Verhältnisses zu sich selbst, durch welche das Individuum sich als Subjekt konstituiert und anerkennt.“ (Bührmann 2007: 60)

Diese Blickrichtung ist für die Analyse des Pflegesubjekts richtungsweisend, indem sich daraus deutlich ein Verlauf für die Diskurs- und Handlungsanalyse ergibt. So wird nachfolgend der Fokus auf das Subjekt im Altenpflegerischen Diskurs gelegt, verbunden mit der Frage, unter welchen Einflüssen dieser Diskurs bezüglich seiner konstitutiven Kräfte steht. Dies verweist unmittelbar auf die zentrale Frage nach der Machtanalyse, durch die das Pflegesubjekt anhand jener Altenpflegerischen Praktiken konkret geformt wird.

Schließlich stellt sich die Frage nach der Selbstidentifizierung des pflegebedürftigen alten Menschen, im Zusammenhang mit der Formierung des Pflegesubjekts. Wird eine zumindest partiell wirksame Positionierung der Pflegewissenschaft in

der Tradition der Humanwissenschaften unterstellt, stellt sich die Frage, mit welchen Wahrheiten diese Pflegewissenschaft auf das Phänomen der Pflegebedürftigkeit als Ausgangspunkt für eine spezifische Subjektivierung reagiert. So sind es Sinn erzeugende Themen, die jene Spezialdiskurse innerhalb der Profession erzeugen und im Fall der Pflege über die Sinn Grenzen der Profession hinaus, diese Sinn- und Deutungsmuster in einen allgemeingesellschaftlichen Diskurs einbringen. Schließlich kann und soll sich der von Pflegebedürftigkeit betroffene Mensch innerhalb dieser Diskurse als Pflegebedürftiger identifizieren, die ihm damit einen Interpretationshintergrund seiner selbst liefern. So sind es für Knoblauch mit Bezug auf Foucault die in der Profession und in der Öffentlichkeit kommunizierten Themen, die den Ausgangspunkt für die Diskurse begründen, die wiederum eine materielle, konkrete Form gewinnen können.

„Themen sind die Kondensationskerne der gesellschaftlichen Reproduktion von Kommunikation. Themen umschreiben das, was in der Kultur einer Gesellschaft relevant ist, sie sind, so kann man sagen, die in der Kommunikation erzeugten Sinn Grenzen.“ (Knoblauch 2006: 219)

Diese Sinn Grenzen begrenzen demnach auch den Gestaltungsrahmen, innerhalb dessen ein möglicher Selbstentwurf des Subjekts überhaupt möglich wird. Für den pflegebedürftigen alten Menschen haben die Themen der Profession Pflege, die als kommunizierbar gelten, eine kulturelle, wenn man so will pflegekulturelle Strahlkraft. Wobei der Ausgangspunkt und das Ziel dieser Kultur im Fall der Pflege stets auf die konkrete Formung von Pflegesubjekten, durch professionell-pflegerische Gestaltung von Lebenssituationen zielen. Aus den durch die Pflege generierten Wahrheiten wird eine objektive Schablone bei der Naturalisierung der subjektiven Wahrheit des jeweils Pflegebedürftigen.

Dieser Vorgang zeigt einen weiteren bedeutenden Aspekt auf, indem hier auf die Selbstformung des Subjekts verwiesen wird. Diesen Aspekt der Selbstkonstitution zeigt Foucault als Moment kultureller Erfahrung auf. Subjektivierung als kulturelles Phänomen innerhalb professioneller Diskurse zu interpretieren, eröffnet alternative Perspektiven in Hinblick auf die Gestaltbarkeit von Subjektivität. Dies wiederum stellt auch im Kontext der Frage nach dem Pflegesubjekt eine interessante Perspektive in Hinblick auf eine Kultur des pflegebedürftigen Alters dar. Dies macht auf einen anderen wesentlichen Punkt aufmerksam, der zudem bei einer Analyse von Subjektivierungsweisen beachtet werden muss, der sich von der Konstitution des Subjekts der Humanwissenschaften unterscheiden kann und für den Fokus auf eine Subjektkultur innerhalb der gerontologischen Pflege von Bedeutung sein wird. Als Präzisierung des Subjekts der Humanwissenschaften setzt Foucault die Tatsache,

„... dass die Menschen im Laufe ihrer Geschichte niemals aufgehört haben, sich selbst zu konstruieren, das heißt ihre Subjektivität beständig zu verschieben, sich in einer unendlichen und vielfältigen Serie unterschiedli-

cher Subjektivitäten zu konstruieren. Diese Serie wird niemals zu einem Ende kommen und uns niemals vor etwas stellen, das 'der Mensch' wäre. Die Menschen treten ständig in einen Prozess ein, der sie als Objekte konstituiert und sie dabei gleichzeitig verschiebt, verformt, verwandelt – und der sie als Subjekte umgestaltet.“ (Foucault 2005: 94)

Die Macht entfaltet demnach ihre produktiven Kräfte im Kontext einer Subjektformung, die eng verknüpft ist mit der Generierung eines Wissens, durch das die Macht als Wahrheit legitim wird und sich letztlich als Durchdringung der Körper manifestiert. Mit dieser Genealogie des Subjekts ist die Geschichte einer Wahrheit verbunden, die eine Konstitution des Subjekts in seiner Tiefe und Breite erst ermöglicht. Diese Wahrheit gewinnt als Identifikationspunkt des Subjektiven quasi-ontologischen Charakter und prägt auch die Pflege als Profession, deren pflegerisches Wissen eine pflegerische Haltung fördert, um schließlich eine Pflegepraxis zu garantieren, die sich eng verbunden mit einem spezifischen Subjektverständnis weiterentwickelt. Diese Wahrheit über das Pflegesubjekt, erschließt sich über ein Wissen, das vor dem Erscheinen der Akteure das soziale Feld als Ort der Konstitution des Pflegesubjekts definiert.

Der wesentliche Beitrag Foucaults zu einer entsprechenden Untersuchung liegt in seiner Analyse des Verhältnisses einer inszenierten Wahrheit in Beziehung zur Macht (vgl. Foucault 2003: 734). Wenn Foucault von einem *Theater der Wahrheit* spricht, wird damit unmittelbar auf die Funktion der wissenschaftlichen Diskurse als dem machtvollen Eindringen spezifischen Wissens in die sozialen Felder verwiesen. So sind es wesentlich jene Machtbeziehungen, mittels derer dieses Wissen eine gewisse Form von Distribution erfährt und damit das Theater der Wahrheit begründet. Es ist nicht die Macht eines Staatsapparates auf den Foucault verweist. Vielmehr ist es eine produktive Macht, die sich über das Wissen einer abendländischen Logik und daraus resultierender Regeln der Wahrheit mittels Machtbeziehungen Zugang zu den Individuen verschafft. Es sind die instituierten Wissensformen, die über komplexe Diskurse, die sich vornehmlich als Expertendiskurse formieren, Zugang zu den Individuen erlangen.

Dieser Transfer ist umso effektiver, desto plausibler die Diskurse in einen Legitimationszusammenhang im jeweiligen sozialen Feld gestellt werden können. Deutlich konturiert wird diese Machttechnologie durch Foucaults These, dass die aufklärerische Expertenmacht an eine Pastoralmacht anknüpft, nachdem die Heilserwartungen vom Jenseits auf das Diesseits verlagert wurden, mit der Notwendigkeit des Aufbaus komplexer, staatlich organisierter Verwaltungsstrukturen und der Entfaltung einer Strategie des Wissens als quantitativem Wissen, das die Bevölkerung betrifft und einem analytischen Wissen, das direkt auf das Individuum zielt (Foucault 2005: 278). Damit wird deutlich, wie das Wissen von Experten unmittelbar verbunden ist mit einer Geschichte der Wahrheit, die letztlich den direkten Zugang zu den Individuen findet und in diesem Kontext ein Element je-

ner produktiven Macht, im Sinne der Konstituierung des Subjekts darstellt. Dieser Aspekt des Wissens repräsentiert eine Wahrheit, die ihr Wissen „nicht einem Erkenntnissubjekt aufdrängte oder aufprägte, sondern eine vollkommen neue Art von Erkenntnissubjekt entstehen ließ“ (Foucault 2002: 670).

Die Altenpflege demgegenüber wertfrei als professionelle pflegerische Dienstleistung darzustellen, der es im Sinne einer aufklärenden Perspektive um die Herstellung eines selbstreflexiven, weitestgehend selbstständigen Klienten geht, erscheint angesichts der Analyse Foucaults nicht ausgereift, muss doch im Rahmen der Konstitution des Pflegesubjekts jene Geschichte einer Inszenierung der Wahrheit des Pflegesubjekts vor dem Hintergrund seiner Unterwerfung berücksichtigt werden. Gibt es innerhalb der Entwicklung der Altenpflege als Profession jene ermächtigenden Aspekte, die mit der Notwendigkeit in Verbindung stehen, eine Strategie des pflegerischen Wissen aufzubauen, in dessen Kontext die Konstitution eines Pflegesubjekts möglich wird? Dies lässt sich an Diskursen nachweisen, die mit der Genese und dem Transfer pflegerischen Wissens im Zusammenhang stehen und schließlich mit einer Pflegepraxis, die immer stärker an die Regeln einer pflegerischen Wahrheit gebunden wird. Diese Wahrheit zielt nicht vornehmlich auf ein Wissen, das sich das Subjekt zu eigen macht, vielmehr zielt es gerade im Altenpflegerischen Kontext auf das Erkennen des Subjekts, durch die Entdeckung seiner Wahrheit. Dieser Vorgang wird von Kajetzke in Anlehnung an Foucault deutlich hervorgehoben, wenn sie konkret auf die Bedeutung der Experten in dieser Inszenierung von Wahrheit hinweist.

„Nicht das Wissen, das ein Mensch erwirbt, steht im Vordergrund, sondern das Wissen, welches über ein Individuum aggregiert werden kann. Dieses Wissen wird produziert: passiv, indem das Individuum beobachtet und verändert wird, aktiv, indem das Individuum in der Form des Geständnisses zum Sprechen gebracht wird und eine Wahrheit über sich produziert, die von Experten beurteilt und in einen Kontext eingeordnet wird. Dabei setzt Foucault eine Eigendynamik der Macht-Wissen-Beziehungen voraus: Macht und Wissen bringen mehr Macht und Wissen hervor.“ (Kajetzke 2008: 38)

Der von Kajetzke beschriebene Vorgang verweist auf die von Foucault beschriebene Möglichkeit des Aufbaus einer spezifischen Wissensordnung, die als administratives Wissen (vgl. Foucault 2003: 31f) die Prozesse der Subjektivierung ermöglicht. Für die relativ junge Disziplin, die mit ihrem Ursprung als sozialstaatlicher Dienstleistung immer eigenständiger handelt, wachsen auch in der Altenpflegerischen Profession Wissen und Macht in einer diskursanalytisch nachvollziehbaren Beziehung zueinander. Dies gilt umso mehr, desto größer die Bedeutung der Altenpflege vor dem Hintergrund eines steigenden Pflegebedarfs wird, steigt doch damit auch die Nachfrage nach einer pflegerischen Praxis, die sich immer stärker vor dem Hintergrund eines spezifischen Wissens, also eines spezifischen

Zugangs zum Handlungsfeld und den pflegebedürftigen Menschen legitimieren muss. Dieses Wissen dringt tief in die Lebenssituationen der Menschen vor und entfaltet so seine sozial-kulturelle Gestaltungskraft, insbesondere im Kontext der Formierung eines bislang lediglich rudimentär bedeutenden Subjekttyps. Das administrativ-pflegerische Wissen wird zum Orientierungspunkt bei der Selbstidentifikation der Pflegesubjekte.

Foucault liefert damit allerdings auch die Folie für eine weitere Perspektive auf die Formierung des Subjekts, indem er auf die Produktion der Wahrheit im Rahmen einer vermeintlichen Selbsterfindung verweist bzw. die Übernahme spezifischer Kategorien in der Beschreibung des Selbst in der Befragung des Subjekts nach einer Wahrheit. Diese Befragung ist Teil eines Mechanismus, der das Verhältnis von Macht, Recht und Wahrheit transparent werden lässt. Die repressive Gestalt der Macht, die über das Recht vermittelt ist und sich dabei als gebietende Instanz zeigt, präsentiert sich vor diesem Hintergrund als ein Zwang zur Wahrheit, dem alle Subjekte gleichsam unterworfen sind. Es ist die Beteiligung an diesen Wahrheitsdiskursen, die dem Subjekt erst eine Identität in einem spezifischen Kontext ermöglicht. Dieser Verweis Foucaults bildet ein weiteres Element bei der Beschreibung jener Diskurse, innerhalb derer sich das Pflegesubjekt konstituiert bzw. das Pflegesubjekt konstituiert wird. Denn auch das Pflegesubjekt steht in der Pflicht eine Wahrheit zu offenbaren, in dessen Licht es selbst erst entsteht und reproduziert werden kann. Voraussetzung dafür ist die Übernahme des wahren Diskurses, vermittelt im Kontext einer Produktion der Wahrheit.

„...wir haben die Wahrheit zu sagen, wir sind dazu verurteilt, die Wahrheit zu gestehen oder sie zu finden. Die Macht hört nicht auf zu befragen, uns zu befragen; sie hört nicht auf zu untersuchen und aufzuzeichnen; sie institutionalisiert die Suche nach der Wahrheit, sie professionalisiert sie und sie belohnt sie; wir haben die Wahrheit zu produzieren.“ (Foucault 2003: 233)

Unter dieser Perspektive erscheint die Leidenschaft, mit der die pflegerische Profession um eine Wahrheit des Pflegebedürftigen bemüht ist, in einem anderen Licht. Auf der Bühne jenes sozialen Feldes das die Pflege generiert, kann der Pflegebedürftige als solcher erst erscheinen, wenn er sich der Frage nach der pflegerischen Wahrheit beugt und sich selbst im Licht des pflegerisch-professionellen Zusammenhangs von Pflegewissen und Pflege Technik entwirft. So liegt ein wesentlicher Schwerpunkt pflegerischer Arbeit in der Produktion einer Wahrheit, die primär über die detaillierte und vielgestaltige Befragung des hilfsbedürftigen Menschen verläuft. Insofern erscheint es einleuchtend, dass ein wesentliches Bemühen der Pflege darin liegt, entsprechende Instrumente zu schaffen, die eine Ableitung dieser Wahrheit möglich machen. Dies erscheint umso brisanter, als dass diese Befragung mit dem Argument der notwendigen Erfassung von Individualität legitimiert wird, die schließlich im Sinne einer ganzheitlichen Erfassung

individueller Bedürfnislagen begründet ist. Allerdings entfalten diese Wahrheitsdiskurse eine ganz andere Wirkung, wenn sie letztlich sogar die Bedürfnisse selbst erzeugen.

„Und auch von einer anderen Seite her sind wir gleichfalls der Wahrheit unterworfen, und zwar in dem Sinne, dass die Wahrheit das Gesetz verkörpert; der wahre Diskurs ist es, der, zumindest für einen Teil, entscheidet; er führt selbst Machtwirkungen mit sich. Letztlich werden wir gemäß wahren Diskursen, die spezifische Machtwirkungen mit sich bringen, be- und verurteilt, verdammt, klassifiziert, zu Aufgaben gezwungen und einer gewissen Lebens- und Sterbensweise geweiht. (Foucault 2003: 233)

Damit drängt sich die Frage nach einer Lebensweise auf, in der angesichts der Pflegebedürftigkeit des alten Menschen stets an ein Außen appelliert werden muss, um die existentiell bedeutsame Lebenssituation überhaupt gestalten zu können. Die Pflicht zur Wahrheit wird zur Selbstbefragung und in diesem Vollzug kommt es zur Übernahme der mit der Frage verbundenen Wissensformen. Es ist demnach auch die Frage nach einer Kultur des pflegebedürftigen Alters, die auf die Pflege als Impulsgeber in diesem Gefüge verweist und darauf, inwieweit sich diese Profession der eigenen Ermächtigung bewusst werden will und kann. Damit wird auch die Frage nach dem Pflegesubjekt deutlicher konturiert, was mit Foucault auf die Doppeldeutigkeit des Subjektbegriffs verweist.

„Das Wort Subjekt hat einen zweifachen Sinn: vermittelt Kontrolle und Abhängigkeit jemandem unterworfen sein und durch Bewusstsein und Selbsterkenntnis seiner eigenen Identität verhaftet sein. Beide Bedeutungen unterstellen eine Form von Macht, die einen unterwirft und zu jemandes Subjekt macht.“ (Foucault 1987: 246)

Mit diesem Zitat ist auf den doppelten Charakter der Subjektivierung verwiesen, indem die Macht letztlich im Bewusstsein der Menschen selbst wirkt und damit eine *reine* Selbsterkenntnis zumindest in ein bedenkenswertes Licht rückt. Bedeutend für die weitere Analyse wird überdies sein, dass die Prozesse der (Selbst-) Identifizierung stets auch aus der Perspektive von produktiven Machttechnologien betrachtet werden müssen, die diese Identität nicht lediglich ermöglichen, sondern alternativlos stiften. Die Selbstidentifizierung im Kontext bestimmter Vorstellungen als *pflegebedürftig* könnte demnach nicht lediglich eine Unterwerfung durch Kontrolle und Abhängigkeit sein. Letztlich muss eine erfolgreiche Subjektivierung über eine Selbstidentifizierung verlaufen. Allerdings kann diese unterwerfende Macht nicht zwingend unmittelbar situativ abgeleitet und analysiert werden, da die Gesellschaft von komplexen Machtbeziehungen durchzogen ist, deren Untersuchung anhand von Diskursanalysen offengelegt werden kann. Demzufolge müssen nachfolgend auch jene subjektformenden Strategien einer Macht untersucht werden, die sich in ihrem konstitutiven Charakter für das Pflegesubjekt aus

verschiedenen Kontexten heraus entfalten. Für die Analyse dieser Machttechnologien eröffnet Foucault fünf Perspektiven (vgl. Dreyfus; Rabinow 1987: 257f):

- 1) *Das System der Differenzierungen. Machtbeziehungen verfestigen ökonomische, kulturelle und gesellschaftliche Differenzen ebenso wie Unterschiede in den Wissensbeständen.*
- 2) *Die Art der Ziele. Machtbeziehungen dienen der Aufrechterhaltung und dem Schutz von Privilegien, der Ausübung von Ämtern und Autorität.*
- 3) *Die instrumentellen Modalitäten. Die Umsetzung von Machtbeziehungen kann durch Worte, Gewalt, Kontrolle etc. umgesetzt werden.*
- 4) *Die Formen der Institutionalisierung. Hier können traditionelle Strukturen wie die Familie gemeint sein, wie auch einfache Institutionen wie eine Schule oder komplexe Institutionen wie der Staat.*
- 5) *Der Grad der Rationalisierung. Machtbeziehungen können unterschiedlich effizient umgesetzt werden.*

Mit diesen Perspektiven lassen sich im Verlauf der nachfolgenden Diskursanalyse jene Punkte herausarbeiten, an denen die Machttechnologien im Sinne Foucaults anknüpfen. Es wird überdies in den nächsten Kapiteln mit einer Erweiterung der foucaultschen Perspektive durch Ernesto Laclau und Judith Butler zu klären sein, unter welchen Voraussetzungen diese Motive der Fremd- und Selbstgestaltung verlaufen und in welchem konzeptuell zu fassenden Verhältnis die Altenpflege als Profession zu dieser Subjektformung positioniert ist. Diese Frage stellt sich vor allem dort, wo die Altenpflegerische Profession sich der Aktualität des Pflegesubjekts zuwendet, die es aus Altenpflegerischer Sicht vor dem Hintergrund eines Sinn- und Deutungshorizontes fortlaufend zu erfassen und zu regulieren gilt. Mit Foucault lässt sich in diesem Zusammenhang nach der Aktualität und jenen in dieser unmittelbaren Aktualität möglichen Erfahrungen fragen. Dabei geht es Foucault nicht etwa um eine Analytik der Wahrheit, sondern um eine kritische Ontologie der Gegenwart, die Foucault auch als eine Ontologie unserer selbst oder auch als eine Ontologie der Aktualität bezeichnet (Foucault 2005: 848). Die mit dieser Aktualität verbundenen Diskurse und Praktiken wirken dabei schließlich wiederum als Dispositive auf die Konstitution des Pflegesubjekts. Umso interessanter scheint jene Frage nach den möglichen Verschiebungen, innerhalb derer sich das Subjekt durch Selbstformung fortlaufend entzieht. Es sind die Fragen nach einer möglichen Erfahrung, die als Ontologie der Gegenwart, den Ausgangspunkt für Verschiebungen in Form einer Selbstgestaltung begründen und damit die Öffnung von Kontingenz anstreben, anstatt diese fortlaufend zu schließen.

Zudem zeichnet sich mit Foucault die Perspektive für eine Kultur des pflegebedürftigen Alters ab, die sich jenseits jener humanistisch generierten Subjektmodelle entwickeln könnte. Christian Lavagno verweist auf den Aspekt einer *Ethnolo-*

gie der eigenen Kultur bei Foucault, wenn dieser deutlich auf die Relativierung humanistischer Ideen setzt.

„Seine Prognose lautet, dass die Humanwissenschaften über kurz oder lang von strukturalen Gegenwissenschaften wie der Systemlinguistik oder der Lacanschen Psychoanalyse abgelöst werden, die nicht mehr den Menschen, sondern die Sprache ins Zentrum stellen. Konsequenz ist die bereits zitierte These vom sich abzeichnenden Verschwinden des Menschen. Wir können sie jetzt genauer (freilich auch weniger provokativ) formulieren: verschwinden wird nicht der empirische Mensch, die Spezies Homo sapiens, wohl aber eine bestimmte Denkfigur – die Analytik der Endlichkeit –, die den Menschen zum Paradigma stilisiert und ihn damit theoretisch hoffnungslos überfordert.“ (Lavagno 2011: 48)

In der Professionalisierung der Pflege wird etwas von dieser Überforderung spürbar, wenn vor dem Hintergrund traditioneller, auf das Subjekt bezogener Denk- und Handlungsmuster eine pflegerische Strategie dominiert, mittels derer diese Professionalisierung droht zum Selbstzweck zu werden. Nicht zuletzt aus dieser Perspektive kann Foucault auf dem von Lavagno avisierten Weg eine alternative pflegerische Perspektive eingenommen werden, die sich jenseits der traditionellen Denkfiguren entwickelt. Zuvor soll der Blick mit Ernesto Laclau und Chantal Mouffe auf jene politischen Prozesse gelenkt werden, mittels derer Ein- und Ausschlussverfahren installiert und Universalisierungen generiert werden.

1.2.2 Universalisierung, Ein- und Ausschlussverfahren

Für die Analyse einer kulturell determinierten pflegerischen Praxis der Subjektivierung steht auch die Frage der politischen Dimension dieser spezifischen Form von Identifizierung zur Disposition. Mit der Arbeit *Hegemonie und radikale Demokratie* eröffnen Ernesto Laclau und Chantal Mouffe eine erweiterte Perspektive des foucaultschen Diskursbegriffs, die im unmittelbaren Zusammenhang zur Frage des Subjekts steht. Dabei sind es vor allem die Fragen nach den Bedingungen, innerhalb derer sich Subjektivität als mehr oder weniger stabiles Konzept präsentiert. Dabei knüpfen Laclau und Mouffe in ihrem grundlegenden Subjektverständnis an eine inzwischen traditionelle Kritik an, mit der die konstitutive Rolle der Individuen, die diesen aus der Richtung des Rationalismus und des Empirismus zugeschrieben wurde, in Frage gestellt ist. Dabei steht jenes Subjektverständnis zur Disposition, mit dem das Subjekt als rationaler, sich selbst transparenter sozialer Akteur beschrieben ist, das sich als einheitliches und homogenes Ensemble seiner Positionen präsentiert und jenem Subjekt, das als Ursprung und Grund der gesellschaftlichen Verhältnisse dargestellt wird (Laclau/Mouffe 1991: 167). Das Subjekt wird demgegenüber stets im Sinne von Subjektpositionen innerhalb einer diskursiven Struktur gedacht, ohne, dass diese mit der Fähigkeit ausgestattet wä-

ren Erfahrungen zu machen, die als Erfahrungen nicht stets von den diskursiven Bedingungen ihrer Möglichkeit abhängig sind (Laclau/Mouffe 1991: 168). Jede Subjektposition ist in diesem Kontext eine diskursiv konstituierte Position, womit sie immer auch an dem offenen Charakter jedes Diskurses teilhat, woraus folgt, dass sich die Subjektpositionen nicht vollständig in einem geschlossenen System von Differenzen festsetzen lassen.

Darüber hinaus vollziehen Laclau und Mouffe die Weiterentwicklung der Hegemonietheorie Antonio Gramscis und beschreiben dabei die Funktionen hegemonialer Projekte (Laclau/Mouffe 1991: 144), die bestrebt sind, einen spezifischen Sinn zu fixieren, dabei eine symbolische Ordnung zu konstituieren und diese als Einzigartig und nicht hinterfragbar zu universalisieren (vgl. Moebius 2008: 166; Glasze 2007: 6f). In der Folge erarbeitet Laclau auf dieser Grundlage seine Theorie kultureller Hegemonie, in der er sich bezüglich der Frage nach den Optionen der Identität des Subjekts auf Jacques Lacan bezieht (Laclau 1990).

Die moderne Gesellschaft zeichnet sich für Laclau und Mouffe durch die Vermehrung von Differenzen als einem Bedeutungsüberschuss des Sozialen aus, wobei jeder Diskurs auf Schwierigkeiten stößt, diese Differenzen als Momente einer stabilen artikulatorischen Struktur endgültig zu fixieren (vgl. Laclau/Mouffe 1991: 143). Mit diesem Verlust essentialistischer Sinn- und Deutungsmuster verweisen die Autoren auf die Subjektposition, die sich aus einem Ensemble differentieller Einflüsse ergibt. Bedeutend ist in diesem Zusammenhang die Frage, wie der Diskurs angesichts dieser inneren Differenzen stabilisiert werden kann. Mit der Frage nach der Überdetermination des Sozialen knüpfen Laclau und Mouffe an Freud an, der diese Kategorie im Zusammenhang mit der Traumanalyse einführt.

„Von der Traum- auf die Diskursanalyse übertragen, bedeutet eine Konstellation der Überdetermination, dass einzelne gesellschaftliche Sinnelemente ihre Identität hier regelmäßig dadurch erhalten, dass sich verschiedene Unterscheidungssequenzen oder Register in ihnen kreuzen: Dadurch werden sie stabilisiert und destabilisiert zugleich. Am deutlichsten wird dieser Zusammengang im Falle der Identitäten von Subjektpositionen: Keineswegs ist für Laclau davon auszugehen, dass in sich abgeschlossene ‚Differenzensysteme‘ jeweils ihre eigene Subjektposition produzieren würden, Subjektpositionen, die dann sauberlich separiert und voneinander ungestört nebeneinander existierten. Vielmehr stellen sich die Identitätsmuster von Subjektpositionen regelmäßig als Überlagerungen mehrerer Signifikationssequenzen dar, die sich in ihr gegenseitig verstärken und jeden eindeutigen Sinn destabilisieren.“ (Reckwitz 2006a: 343)

Damit richtet sich das Interesse auf jene Subjektpositionen, die für Laclau eine Form darstellen, das Subjekt als relationales Phänomen zu deuten, ohne, dass dieses Subjekt selbst die Quelle sozialer Verhältnisse sein könnte. Die Subjektposi-

on betont den diskursiven Charakter des Subjekts, seine relationale Positionierung im sozialen Feld, das wiederum von Differenzen geprägt ist, die sich schließlich nicht als geschlossenes System fixieren lassen. Daraus ergibt sich mit Laclau und Mouffe eine erste Perspektive ihres Ansatzes für die Bestimmung von Subjektivität in einem sozialen Feld.

Der Frage nach der Verbindung zwischen dem Besonderen und dem Allgemeinen begegnet Laclau mit der Dekonstruktion jener hegemonialen Strukturen, die sich als inhärent instabil erweisen. Dabei wird Laclau von der Frage geleitet, wie eine bestimmte Ideologie innerhalb eines sozialen Feldes durch Universalisierung von Sinn- und Deutungsmustern in der Lage ist, die prinzipielle Offenheit jenes Diskurses hegemonial zu schließen, der damit eine spezifische Form der Identifizierung ermöglicht und dabei andere Formen ausschließt. Die Subjektposition betont den diskursiven Charakter des Subjekts, seine relationale Positionierung im sozialen Feld, das wiederum von Differenzen geprägt ist, die sich schließlich nicht als geschlossenes System fixieren lassen. Für Laclau ist die Subjektposition demnach von einem Diskurs generiert, der überdies auch die kulturellen Instabilitäten aufgrund von Überdetermination im jeweiligen sozialen Feld durch die Fixierung von Sinn- und Bedeutungsmustern zu stabilisieren versucht. Damit zeigt sich die kulturelle Hegemonie dort erfolgreich, wo es einem Diskurs gelingt - wenn auch lediglich vorübergehend - universell und alternativlos zu erscheinen, mit dem Ziel, Sinn- und Deutungsmuster dauerhaft zu fixieren, indem diese instituiert werden.

Für die Analyse des Pflegesubjekts bedeutet dies die Notwendigkeit, die vielfältigen diskursiven Einflüsse - in einem äußerst differenten sozialen Feld - auf die Subjektposition zu beziehen, innerhalb derer das Pflegesubjekt bestimmt wird. Im Zusammenhang mit der Analyse des Pflegesubjekts wird es dabei zudem von Interesse sein, dass dieses Universalisierungs- und Hegemoniestreben kaum auf Zwang basiert, sondern vielmehr in einer Weise vermittelt wird, die eine spezifische Form von Identität als attraktiv und erstrebenswert „gewissermaßen populistisch“ entwirft, um diese festigen zu können. Die Analyse des Pflegesubjekts fokussiert daraus resultierend zum einen die Prozesse der Fixierung von Sinn- und Deutungsmustern, einschließlich ihrer möglichen Überdetermination in dem sozialen Feld, in der das Pflegesubjekt als Subjektposition formiert wird.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie spezifische Subjektpositionen innerhalb der Profession durch „Attraktivität“, Plausibilität und Festigkeit erlangen können und zudem in der Lebenssituation der von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen als erstrebenswert situiert werden. Deutlich wird dabei überdies der Zusammenhang des Altenpflegerischen Handelns mit der Frage nach einer Kultur der Pflege alter Menschen, die sich über das Diskursverständnis Foucaults hinaus, durch das Einbeziehen einer Perspektive der Praxis kohärenter erfassen lässt. Damit wird die Konstitution des Pflegesubjekts als (pflege-)kulturellem Phänomen evident, bei dessen Analyse ein Diskursbegriff angewendet wird, der die konkrete

Materialisierung des Pflegesubjekts als kulturellem Phänomen einer pflegerischen Praxis berücksichtigt. Es spricht demnach vieles dafür, die Altenpflegerische Handlung als soziale Praxis zu identifizieren, innerhalb derer die Subjektposition einen Punkt der Verdichtung von Multiplizität bildet und dabei das Resultat hegemonialer Praktiken ist, innerhalb derer nicht ausschließlich im foucaultschen Verständnis zwischen rein diskursiven und nicht-diskursiven Praxen differenziert werden kann (vgl. Laclau/Mouffe: 1991: 157). Zudem eröffnet diese Perspektive, im Anschluss an die Analyse des Pflegesubjekts, den Blick auf mögliche post-strukturalistische Handlungs- und Praxistheorien innerhalb der Altenpflege zu richten.

Der Beitrag, den Laclaus Theorie der Hegemonie zu einer Analyse des Pflegesubjekts leisten kann, liegt demnach im wesentlichen in seiner Erweiterung einer diskursiven Perspektive, mittels derer Universalisierungsbestrebungen transparent gemacht werden können, die auf eine Fixierung von Sinn- und Deutungsmustern im Altenpflegerischen Handlungsfeld und in diesem Zusammenhang auf das Streben nach dem Schließen von Kontingenzen verweisen. Diese Ein- und Ausschlussverfahren tangieren schließlich die Positionierung des Pflegesubjekts, indem sie auch im pflegerischen Diskurs Universalisierungen anstreben, die als hegemoniale Projekte zu einer endgültigen Schließung von Kontingenz, das Ausschließens alternativer Subjektkonstitutionen anstreben. Diese Bestrebungen stoßen allerdings dort an ihre Grenzen, wo die Subjektposition des Pflegesubjekts durch Überdetermination Sinnzusammenbrüche erfährt, die zu einer Öffnung des Sinnhorizonts, also zu einer Kontingenz führen und damit die Universalisierungsbestrebungen in Form dieses Zusammenbruchs ein zumindest vorläufiges Ende setzen.

Insofern geht die nachfolgende Diskursanalyse von einer kulturalistischen Positionierung des Subjekts im Sinne Laclaus aus, die von einer spezifischen Form von Artikulation geprägt ist, in der es zentral um die Frage nach den Möglichkeiten der Positionierung des Pflegesubjekts geht.

„Im Kontext dieser Diskussion bezeichnen wir als Artikulation jede Praxis, die eine Beziehung zwischen Elementen so etabliert, dass ihre Identität als Resultat einer artikulatorischen Praxis modifiziert wird. Die aus der artikulatorischen Praxis hervorgehende strukturierte Totalität nennen wir Diskurs. Die differentiellen Positionen, insofern sie innerhalb eines Diskurses etabliert erscheinen, nennen wir Momente. Demgegenüber bezeichnen wir jede Differenz, die nicht diskursiv artikuliert ist, als Element.“
(Laclau/Mouffe 1991: 155)

Demnach ist jene strukturelle Totalität aufzusuchen, innerhalb derer die Altenpflege ein spezifisches System von Differenzen erzeugt und damit einen diskurs-spezifischen Sinn, eine spezifische Ordnung, in deren Zusammenhang Bedeutungen entstehen und ein Altenpflegerisches Handeln erst möglich wird. Dabei wird

unterstellt, dass das Pflegesubjekt innerhalb diskursiver Knotenpunkte entsteht, in dem sich konstitutive, differentielle Positionen überkreuzen.

Die Setzung eines vordiskursiven Subjekts, das Ursprung des Pflegesubjekts sein könnte, ist damit ausgeschlossen, entsteht das Pflegesubjekt doch erst in diesem sozialen Feld, dessen kultureller Ursprung auf einer Gestaltbarkeit basiert, die nicht auf sedimentierte soziale Verhältnisse setzt und damit jede konsensualistische Bestrebung in eine Paradoxie gleiten lässt. Damit wird über die Diskursanalyse hinaus die Frage zu stellen sein, wie jene Momente zu gestalten sind, in dem das Pflegesubjekt am Horizont der Pflege als Position erscheint. Interessant erscheint die Zuspitzung des Diskurses von Stephan Moebius, der nochmals deutlich auf das Erkenntnisinteresse verweist, um die es auch in der nachfolgenden Analyse gehen soll.

„Ein Diskurs ist ein Ensemble differentieller Positionen ohne vereinheitlichendes Prinzip; ein Ensemble, das durch den relationalen Charakter aller Momente gesichert wird. Davon ausgehend bedeutet Diskursanalyse, das nicht versucht wird, die wahren Dinge zu entdecken, sondern eine Freilegung des Ensembles der Regeln stattfindet. Nicht der Inhalt, die vermeintliche Substanz oder die Wahrheit, sondern die Codes, Taxinomien oder Regeln, mittels derer die Wahrheit oder Inhalte erst entstehen, definiert und institutionalisiert werden, bilden das Erkenntnisinteresse der Diskursanalyse.“ (Moebius 2003: 164)

Mit diesen Grundannahmen wird deutlich, dass in der Analyse Abstand genommen wird von der essentialistischen Vorstellung eines Subjekts, das einen wie auch immer gearteten und zu entdeckenden Wesenskern mit sich führt. Die Regelmäßigkeiten die jene sozialen Agenten mit sich führen, sind lediglich relative und prekäre Formen der Fixierung, die zudem eine spezifische Ordnung im sozialen Feld mit sich bringt (Laclau/Mouffe 1991: 145). Es ist ausgeschlossen, die Kategorie des Subjekts über die Verabsolutierung der Verstreuung von Subjektpositionen zugrunde zu legen, noch über die absolutistische Vereinheitlichung dieser Position um ein transzendentes Subjekt (Laclau/Mouffe 1991: 176).

„Aus diesem Grund kann das Moment der Schließung einer diskursiven Totalität, welches nicht auf der objektiven Ebene dieser Totalität gegeben ist, auch nicht durch ein sinnstiftendes Subjekt etabliert werden, da die Subjektivität dieses Agenten von der gleichen Unsicherheit und Abwesenheit einer Naht durchdrungen wird, wie sie auch an jeder anderen Stelle der diskursiven Totalität, von der sie Teil ist, ersichtlich ist. Objektivismus und Subjektivismus, Holismus und Individualismus sind symmetrische Ausdrucksweisen des Begehrens nach einer Fülle, die permanent aufgeschoben bleibt.“ (Laclau/Mouffe 1991: 176)

Diese Passage beinhaltet einen interessanten Hinweis für die Position des Pflegesubjekts, das in einer wie hier beschriebenen Weise konstituiert ist. Auch das

Pflegesubjekt folgt einem pflegerischen Begehren nach einer Fülle, die stets aufgeschoben und unerreichbar bleibt. So sind es die hier angedeuteten Ausdrucksweisen, welche in komplex ausformulierter Form den pflegerischen Diskurs bestimmen.

Mit der Analyse ist dementsprechend zu klären, inwieweit Begriffe in diesem pflegerischen Diskurs aufzufinden sind, die in jener Weise einen stetigen Aufschub in Hinblick auf eine angestrebte Totalität des Diskurses verweisen. Inwieweit wirken entsprechende Pflege-theorien, -modelle und -konzepte, die von Begriffen und entsprechenden Ideen getragen werden, die letztlich als vergebliches Bemühen der Profession entlarvt werden, dem pflegerischen Handeln auf dem Weg über ein sinnstiftendes Pflegesubjekt politisch zu legitimieren? Überdies wird nochmals deutlich, welche grundlegende Bedeutung dieses Pflegesubjekt für die Entfaltung einer bestimmten Vorstellung von pflegerischer Dienstleistung hat.

Der fortlaufende Versuch der Pflege, die diskursive Totalität und damit Kontingenzen im pflegerischen Handlungsfeld zu schließen, macht unmissverständlich deutlich, dass die Professionalisierung der Pflege wesentlich über die Konstitution eines Pflegesubjekts verläuft, mit dem Bestreben, den Bedeutungsgehalt professioneller Pflege als hegemoniales Projekt möglichst stabil im Sinne einer Totalisierung der Diskurse zu schließen. Dass diese Schließung über die Konstitution und damit Unterwerfung des Pflegesubjekts verläuft, soll durch die Erzählung von einer vollen Präsenz des Individuums in einem geschlossenen pflegerischen Diskursraum überblendet werden. Dennoch entzieht sich das Pflegesubjekt fortlaufend dieser hegemonialen Artikulation, indem es sich nicht als identisch fortlaufendes Element nachhaltig fixieren lässt. Es stellt sich demnach die Frage, ob nicht diese Sinnzusammenbrüche die Motive für eine forcierte Beschäftigung der pflegerischen Profession mit der Erfassung der individuellen Lebenssituation begründen, das in die Anwendung sinnfixierender pflegerischer Instrumentarien mündet.

Urs Stäheli beschreibt für dieses hegemoniale Bestreben die Bedeutung der Metapher, wobei er Laclau folgend davon ausgeht, dass eine Hegemonie nicht nur aus der Herstellung kontingenter Verbindungen bestehen kann, sondern überdies ein metaphorisches Substitutionsverhältnis eingegangen wird. Dies ist vor allem dann von Bedeutung, wenn Projekte miteinander verbunden werden sollen, zwischen denen kein notwendiger Zusammenhang besteht. Als ein Beispiel aus dem hier zu analysierenden Diskurs kann auf der einen Seite das Bestreben der pflegerischen Profession angeführt werden, die Pflegehandlung durch den Pflegeprozess und die ihm zugehörigen Instrumente in einen ganzheitlich-rehabilitativen Kontext zu stellen. Das auf den Pflegeprozess bezogene Projekt, einer spezifischen Idee guter Pflege, wurde bei der Formulierung der Pflegeversicherung mit diesem juristischen Projekt verbunden, ohne, dass zwischen diesen Projekten eine unmittelbare oder notwendige Verbindung bestand. So entstand eine hegemoniale Formation,

die in dieser Form lediglich über eine verbindende Metaphorik erreicht werden konnte.

„An dieser Stelle wird der Begriff der Metapher wichtig, der darauf verweist, dass ein Element für ein anderes stehen kann. Die Logik der Metapher ermöglicht es also, das heterogene Elemente in einem hegemonialen Diskurs integriert werden können und das ihr Sinn zeitweilig fixiert werden kann.“ (Stäheli 2000: 39)

Der in dieser hegemonialen Formation installierte Mythos der strukturierten, am Pflegeprozess orientierten Pflege ist eingebettet in eine Erzählung von Selbständigkeit und Autonomie durch eine gezielte, ganzheitlich-rehabilitative Pflege⁴. Über diese Befreiungsmetaphorik konnte das Projekt des juristischen Diskurses an jenen nicht unmittelbar verbundenen Diskurs eines spezifischen Pflegemodells angeschlossen werden, ohne, dass hier ein unmittelbarer Zusammenhang besteht. Die damit verbundene Sinnfixierung ist in ihrer Bedeutung für die pflegerische Subjektkonstitution nicht zu unterschätzen, wird doch das Pflegesubjekt anhand dieser Verbindung durch ein weiteres sinnstiftendes Element in einem diskursiven Knotenpunkt fixiert. Es sind entsprechend jene Verbindungen, die als mächtiges Konstrukt im Diskurs wirksam sind und somit in der nachfolgenden Analyse dekonstruiert werden müssen, um ihre latente Wirkung auf die Pflegekultur freizulegen.

Umso bedeutender ist damit auch die Frage nach jenen Zugängen zum Pflegesubjekt, die durch die Universalisierung spezifischer Sinn- und Deutungsmuster aus dem Diskurs ausgeschlossen werden und damit alternative Subjektformungen blockieren. Mit dem hier unterstellten Verlust eines letztlich universalistisch zu verankernden Subjekts im Kontext pflegerischer Arbeit, ist mit Laclau und Mouffe eben auf jene nicht akzeptierten Subjektmodelle verwiesen, die sich bestenfalls an den Rändern der vorherrschenden Diskurse entfalten können. Wenn mit Laclau und Mouffe jede positive Identität in Form eines selbstreflexiven Subjekts und jede Geschlossenheit von Strukturen verworfen wird, bedeutet dies allerdings keine Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten.

„Der Handlungsspielraum öffnet sich in der notwendigen Wiederholung und Iteration jeder dislozierten, dezentrierten Struktur, die stets anders,

4

Mit Verweis auf die anthropologischen Grundlagen der Altenpflege verweist Uzarewicz (2006: 130) auf das Paradoxon eines ganzheitlichen Menschenbilds, innerhalb dessen die menschliche Existenz in einem Körper-Geist-Schema separiert wird und somit unter dieser Engführung keine einheitliche pflegerische Konzeption gedacht werden kann. Die hier zu formulierende Frage nach dem Pflegesubjekt geht allerdings in der Konsequenz, anders als bei Uzarewicz, von der Unmöglichkeit aus, auf irgendeine Form reflexiv-interpretativer Präsenz des Selbst eines Pflegesubjekts zu setzen. Die vermeintlichen Differenzen zwischen verschiedenen Subjektrepräsentationen ergeben sich im pflegerischen Handlungsfeld im Rahmen einer pflegekulturellen Subjektordnung, mittels derer dem zu konstituierenden Pflegesubjekt Formen der Selbstinterpretation zur Verfügung gestellt werden (vgl. Reckwitz 2008a: 79).

vom Anderen her wiederholt werden kann. Laclau und Mouffe sehen diesen Subjektivität ermöglichenden Raum in dem Abstand zwischen Unentscheidbarkeit und der Entscheidung, wobei die Entscheidungsinstanz (das Subjekt) erst im Moment der Entscheidung geschaffen wird.“ (Moebius 2003: 159)

Diese Auffassung hat weitreichende Konsequenzen für eine Pflegepraxis, die hier, entgegen der allgemeinen Tendenz zur Konzeptualisierung des Pflegesubjekts, den Fokus auf die Unmittelbarkeit der Begegnung im Handlungsfeld legen müsste, ohne das Subjekt antizipierend einzubringen und in der Pflegehandlung zu reproduzieren. Sind in der Diskursanalyse entsprechende pflegerisch-hegemoniale Projekte nachzuweisen, die in diesem Raum zwischen Entscheidbarkeit und Unentscheidbarkeit eine Schließung von Kontingenz anstreben, könnte im Anschluss an dieses Ergebnis deutlich von einer Notwendigkeit gesprochen werden, die Option alternativer Subjektkonstitutionen im pflegerischen Handlungsraum in Erwägung zu ziehen.

1.2.3 Anrufung und Selbstidentifizierung des Pflegebedürftigen

Auf dem Weg der Diskurs- und Praxisanalyse zur Subjektivierung des Pflegesubjekts begründet Judith Butler eine weitere bedeutende poststrukturalistische Perspektive auf die Technologien einer Macht, die primär auf der Anrufung des Subjekts beruht und dabei an die Arbeiten Louis Althusser anknüpft. Die von Althusser beschriebene Anrufung des Subjekts lässt sich als Appell bezeichnen, mittels dessen sich die Subjektivierung vollzieht. In einem Beispiel beschreibt Althusser (1977) diese Anrufung anhand einer Alltagssituation, in der ein Polizist einen Passanten ruft: „He Sie da!“, in dessen Folge sich der Angerufene umdreht und Althusser folgend in diesem Moment des Umwendens zum Subjekt wird. In jenem Moment, erkennt der Angerufene das Gesetz und dessen Geltung an. Der Polizist repräsentiert das Gesetz, dem sich das Subjekt unterwirft und so zum Objekt eben dieses Gesetzes gemacht wird. Überdies wird der Mensch Subjekt des Gesetzes, indem er auf seine, ihm durch das Gesetz zugesprochenen Rechte besteht. Das Gesetz wird dabei letztlich über die eigene Person anerkannt, indem Unterwerfung und Ermächtigung gleichermaßen in jenem Moment vollzogen werden.

Die in diesem Vollzug entfaltete Macht resultiert für Butler aus Normen und Diskursen, innerhalb derer sich der Mensch als Subjekt entwerfen muss, um überhaupt Anerkennung innerhalb dieses Diskurses zu finden (vgl. Distelhorst: 2009: 51). Die von Butler im Rahmen ihrer Gender Studies entwickelte Theorie hat aus dieser Perspektive auch Bedeutung für die Subjektivierung des Pflegesubjekts, in dem jene performativen Äußerungen und ihre Grundlagen aufzusuchen sind, durch die im Rahmen einer spezifisch pflegerischen Anrufung die Konstitution

des Pflegesubjekts vollzogen wird. Für Butler stellt sich in Bezug auf das Subjekt nicht die Frage nach einem inneren Wesen, etwa in Form natürlicher Eigenschaften. Für Butler stellt jeder Versuch der Isolation eines natürlichen und damit vordiskursiven Kerns, gegenüber dem durch den Diskurs formierten Subjekt den Versuch dar, eine kulturelle Naturalisierungsstrategie zu betreiben. Es wird deutlich, dass es Butler um eine Entnaturalisierung des Subjekts geht, indem sie außerhalb jener Subjektivation keine vordiskursiven Eigenschaften des Subjekts zulässt. Somit stellt sich mit Butler für die Analyse des Pflegesubjekts zudem die Frage, wie innerhalb der hier relevanten Diskurse dieser Subjektform ein innerer Kern zugeschrieben und auf welche Weise dieser universalisiert und naturalisiert wird (vgl. Reckwitz 2008c: 86).

Die Bedeutung des Pflegesubjekts verweist in diesem Zusammenhang auf sozio-kulturelle und diskursiv-politische Ebenen, indem die Fragestellung sich mit Butler jenen Regulierungsverfahren zuwendet, die auf den Körper des pflegebedürftigen Menschen und auf seine Bedeutung als soziales Subjekt zielen.

„Die politische Konstruktion des Subjekts ist mit bestimmten Legitimations- und Ausschlusszielen verbunden; diese politischen Verfahrensweisen werden aber durch eine Analyse, die sie auf Rechtsstrukturen zurückführt, wirksam verdeckt und gleichsam naturalisiert, d.h. als natürlich hingestellt. Unweigerlich produziert die Rechtsgewalt, was sie (nur) zu repräsentieren vorgibt. Damit muss es der Politik um die Doppelfunktion der Macht gehen, nämlich um die juristische und produktive.“ (Butler: 2007: 17)

Demnach muss in der Analyse der Konstitution des Pflegesubjekts diese Doppelfunktion der Macht auf der Grundlage des relevanten Materials nachvollzogen werden, um einerseits die spezifischen Muster der Unterwerfung des Pflegesubjekts transparent zu machen. Andererseits aber muss aufgezeigt werden, wie diese Macht das Pflegesubjekt produziert, in dem die von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen sich in diesem Kontext in einem performativen Akt selbst entwerfen. Diese Sichtweise auf das Pflegesubjekt schließt zudem ein Ausbrechen aus diesen Regulierungen auf der Grundlage eines autonom-reflexiven Subjekts aus, erscheint ein Selbstentwurf jenseits einer diskursiv-pragmatischen Pflegekultur doch ausgeschlossen. Für Butler ist die Regulierung das was normalisiert, was mit Foucault zudem durch Disziplinierung und Überwachung spätmoderner Machtformen einhergeht (Butler 2009: 95) und dabei über die *schlichte* Form juridischer Macht hinausweist. Für Butler basiert die Regulierung auf Kategorien, die Individuen sozial austauschbar machen und auf diesem Weg normalisieren, wobei Butler als Beispiel auf Statuten hinweist die bestimmen, wer Nutznießer wohlfahrtsstaatlicher Leistungen sein darf und dabei die Norm der Wohlfahrtsempfänger aktiv hervorbringt.

Für die Analyse der Pflegebedürftigkeit als Anrufungsstruktur gibt diese Perspektive Butlers einen Hinweis auf die Bedeutung einer juristischen Norm, die sich mit anderen Regulierungsverfahren überschneidet und schließlich die Norm des Pflegebedürftigen, bzw. das Pflegesubjekt hervorbringt. Das Individuum ist bei Butler in diesem Zusammenhang zu Selbstauskunft und Selbstbeobachtung verpflichtet, die in Bezug auf eine bestimmte Zielgruppe, auf ein Publikum erfolgen (Butler 2009: 111). Damit öffnet Butler den Blick für ein Dilemma, indem sie einerseits auf die Probleme verweist, die ein Leben außerhalb der Normen der Anerkennung mit sich bringt, deren psychische, kulturelle und materielle Konsequenzen sich miteinander mischen. Andererseits aber stellt die Forderung nach Anerkennung für Butler eine sehr starke politische Forderung dar, die zu neuen Formen sozialer Hierarchien führt und zur Festschreibung von Normen der Anerkennung (Butler 2009: 189). Letztlich führt die Legitimation eines rechtlichen Status, wie dieser etwa auch durch die (juridische) Anerkennung von Pflegebedürftigkeit stattfindet, ausschließlich über die Normierung des Sozialen und damit des Individuellen über staatliche Regulation. Die Analyse der Konstitution des Pflegesubjekts muss deshalb auch jene normierenden Regulationen einbeziehen, mittels derer der Pflegebedürftige zu dem werden darf was er sein soll.

Das heißt für Butler allerdings nicht, dass diese Regulierungen sich unendlich fortsetzen. Ähnlich wie bei Foucault und Laclau entstehen für Butler in der Wiederholung der Subjektivierung Instabilitäten, wobei auf die für Veränderungen anfällige Zeitlichkeit der Performationsabfolge verwiesen ist, die nach Butler stets die Möglichkeit einer Verschiebung mit sich bringt.

„Die Subjekt-Performativität scheint häufig wie aus einem Guss, tatsächlich findet in ihr jedoch eine unkalkulierbare Kopplung unterschiedlichster Subjektivierungsweisen statt (...). Eine von Butler inspirierte Subjektanalyse fragt genau nach diesen mehr oder weniger auffälligen Subversionen innerhalb der performativen Subjektaufführung, nach den Punkten der Verfehlung, der Überschneidung und der Parodie.“ (Reckwitz 2008c: 91)

Somit stellt sich mit Butler die Frage nach der Inszenierung des Pflegesubjekts und den möglichen Instabilitäten im Vollzug dieser Subjektivierung. Zudem wird deutlich, dass der zu analysierende Diskurs einer Formierung des Pflegesubjekts nicht allein auf dem Feld einer pflegefachlichen Analyse zu finden ist, sind es doch gerade die Überschneidungen im Diskurs- und Handlungsfeld, die Universalisierungen erst ermöglichen, aber auch die Option unberechenbarer Subjektivierungseffekte mit sich bringen. Über das mit Butler in Frage gestellte Subjekt, das mit einem Kern-Ich zu einem selbstreflexiven und autonomen Handeln in der Lage wäre, sind mit dieser Analyse auch jene pflegerischen Versuche in Frage gestellt, die auf die Regulierung des Phänomens der Pflegebedürftigkeit im Alter mittels der Konstitution einer spezifischen Form des Pflegesubjekts setzen.

Über diese Perspektive hinaus verweist Butler in der kritischen Auseinandersetzung mit Foucaults Werk auf einen weiteren bedeutenden Punkt, indem sie nach den Gründen dafür fragt, warum sich ein Mensch bereitwillig subjektivieren lässt. Die Antwort auf diese Frage findet Butler entgegen Foucault in einer psychoanalytischen Blickrichtung, empfindet sie doch eine rein diskurs- und performativtheoretische Subjektanalyse für nicht ausreichend. Dabei geht Butler von einem „psychischen Rest“ aus, der durch die kulturelle Subjektivierung erzeugt wird, sich dieser allerdings nicht vollständig fügt (vgl. hierzu Butler 2001). In ihrem Buch *Psyche der Macht*, erarbeitet Butler eine Perspektive auf die Subjektivation, in der die Prozesse einer psychischen Identitätsbildung dargestellt werden. Die oben beschriebene Anrufung wird mit einer Identitätskategorie verbunden, die zumindest zeitweilig zu einer Totalisierung einer spezifischen Identität führt, die mit Ausschlüssen einhergeht und damit einen deutlich normativen Charakter hat (vgl. Butler 1993). Mit der Benennung des Subjekts innerhalb einer Identitätskategorie wird das Individuum auf eine einzige Identität reduziert, was Butler folgend immer dann geschieht, wenn Personen im Rahmen einer Benennung ein Titel zugeschrieben wird oder sie diesen für sich in Anspruch nehmen. Dabei wird die Vielfalt und Besonderheit des Individuums zugunsten dieser Identität überblendet, wobei Butler die These aufstellt, dass, je spezifischer Identitäten werden, diese durch die Besonderheit deutlich totalisiert werden (vgl. Villa 2003: 48). Diese Problematik hat nachhaltige Folgen für die Identität, die für Butler stets auch aus dem besteht was man nicht ist und das im Vollzug dieser Identitätskategorie ausgeschlossen wird. Das Subjekt wird demnach innerhalb der Macht spezifischer Diskurse generiert, indem diese dem Subjekt vorausgehenden Diskurse eine spezifische Subjektkonstitution überhaupt erst ermöglichen.

Diesen Verlust alternativer Selbstentwürfe verbindet Butler mit Freuds Theorie der Melancholie, die Freud vor dem Hintergrund einer Trennung von Melancholie und Trauer entwirft. Dieser Interpretation Butlers soll nachfolgend detaillierter gefolgt werden, kann daran anschließend die Bedeutung der Kategorie Melancholie fokussiert und auf das Pflegesubjekt im Rahmen einer Pflege alter Menschen bezogen werden.

„Die Melancholie beschreibt einen Prozess, durch den ein ursprünglich äußeres Objekt oder ein Ideal verloren wird, und die Weigerung, das Verhaftetsein mit einem solchen Objekt oder Ideal zu durchbrechen, führt zum Rückzug des Objekts ins Ich, zur Ersetzung des Objekts durch das Ich und zum Aufbau einer inneren Welt, in der eine kritische Instanz vom Ich abgespalten ist und das Ich zum Objekt nimmt.“ (Butler 2001: 167)

Für Butler folgt aus diesem Rückzug ein Verlust der sozialen Welt und ein Ersetzen äußerer Beziehungen durch Anteile der Psyche. Freud folgend wird der Verlust des Ideals bzw. des Objekts in einen Ichverlust verwandelt, wobei das mit diesem Verlust Verworfene dem Subjekt vorausgeht bzw. das Subjekt als Ich erst

möglich macht (vgl. Villa 2003: 51). Dieser Vorgang vollzieht sich vor jeder Selbst-Reflexion und bleibt damit dem selbstreflexivem Ich verborgen, das sich schon eine bestimmte Identität angeeignet hat. Das Subjekt resultiert demnach aus einem quasi essentiellen Verlust alternativer Selbstentwürfe, von dem das Subjekt im Vollzug der Identifizierung abgetrennt wird.

Mit der Melancholie geht dem Bewusstsein nicht lediglich ein Ideal verloren, sondern überdies jene soziale Welt, in der dieser Verlust erst möglich wurde (Butler 2001: 169). Auch die soziale Welt wird in Form des Gewissens als soziale Konfiguration in die Psyche verlagert, in der es keinen Verlust und keine Negation gibt. Die Melancholie verweigert die Anerkennung des Verlusts, wobei der Melancholiker versucht, durch psychische Ersetzungen diesen Verlust zu kompensieren. Für Butler ist die Melancholie eine Rebellion, die niedergeworfen wurde, die aber dennoch nicht statisch ist, sondern durch Ablenkungen in einer Art von Arbeit weiter vollzogen wird (vgl. Butler 2001: 177). Die *kritische Instanz*, die der Melancholiker in sich selbst als Über-Ich aufgebaut hat, repräsentiert für Butler jene regulativen *Gesetze*, mittels derer das Subjekt zu dem wird was es sein darf. Die verworfenen Möglichkeiten werden im Zuge der Subjektformierung unsichtbar gemacht und im Außen als nicht normgerecht diffamiert. Das Ich kann demnach lediglich mit dem Vollzug jener Umwendung zu einer Selbsterkenntnis gelangen, die gekennzeichnet ist von den oben beschriebenen Verlusten. Die Diskurse sind vor dem Ich anwesend und begründen damit die Grundlagen für das Hervorbringen des Ich im Vollzug der Subjektformung. Damit erklärt Butler, wie das Subjekt leidenschaftlich mit seiner Unterordnung verhaftet ist, wie die Verantwortung für seine Unterwerfung im Subjekt selbst liegt, in einem psychischen Effekt der Macht, „der zu ihren heimtückischsten Hervorbringungen zählt“ (Butler 2001: 12).

Diese von Butler im Kontext der Analyse der Subjektivierung eingenommene psychoanalytische Perspektive, lässt sich auf die Subjektivierung des Pflegesubjekts in der Pflege alter Menschen übertragen, indem deutlich wird, dass das Altern mit der Konsequenz von Pflegebedürftigkeit wesentlich auch in jenem psychischen Effekt der Macht begründet liegt. In seinem Aufsatz „*Narzistische Konflikte im Alter – Zur Bedeutung des Ichideals und der Scham*“ geht Meinolf Peters (2007) auf die Bedeutung des höheren Lebensalters aus psychoanalytischer Sicht ein. Dabei bezieht sich Peters unter anderem auf Grönings (1998) Buch „*Entweihung und Scham*“, in dem Sie aufzeigt, wie Pflegebedürftige und Pflegekräfte mit jener Scham umgehen, die als Affekt auf die Verluste des höheren Lebensalters entstehen und auf den Verlust der Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen (Peters 2007: 77). In diesem Zusammenhang stellt Gröning die These auf, dass die Pflegebeziehung zur Vermeidungsbeziehung wird, indem die Maske der Scham zur unüberwindbaren Kluft zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Außen wird. Die Scham kann sich dabei auf vielfältige Weise Ausdruck verschaffen, etwa

durch aggressives Verhalten oder der Tendenz zur Depression und auch durch Depersonalisations- und Derealisationsphänomene.

Das pflegebedürftige Altern kann somit zum totalen Verlust des Ichideals führen, also dem Verlust des inneren Bildes des Selbst, das abbildet wie wir sein möchten und wie wir uns der Welt präsentieren wollen. Dieses Ichideal repräsentiert damit eine Art Entwurf des Selbst, womit nicht allein die bewussten Ziele und Ideale verbunden sind, sondern tiefliegende Wünsche und Sehnsüchte, als potentielle Möglichkeiten. Für Freud sind es jene Momente im Leben, in denen es zu einer Übereinstimmung zwischen Ich und Ichideal kommt, die zur Stabilität der Persönlichkeit, zum Stolz und einem gehobenen Selbstwertgefühl als Basis der Lebensgestaltung führen. Ein Gewähr- oder Sichtbarwerden in Form von Nicht-Übereinstimmung löst das Gefühl der Scham aus, was auf eine möglich vorhandene Spannung zwischen Ich und Ichideal im höheren Lebensalter, zumal im Zustand des pflegebedürftigen Alters verweist.

„Die Einschränkungen des Alters führen, so lässt sich argumentieren, zu einer Vergrößerung der Kluft zwischen Ich und Ichideal. Dazu tragen die körperlichen Einschränkungen ebenso bei wie die sozialen Verluste und die gesellschaftliche Marginalisierung. Aber auch der Verlust der Zukunft rückt das Ichideal in eine größere Ferne. Aufgrund dieser größer werdenden Kluft aber ist das Leben im Alter so anfällig für Schamgefühle.“ (Peters 2007: 83)

Mit dieser These wird deutlich, inwiefern der pflegebedürftige alte Mensch auf die Subjektivationen als möglichem Ausweg aus diesem Verlust reagiert. Das Wissen und Handeln der Pflege, ausgedrückt durch eine professionelle und erlernte pflegerische Haltung, repräsentiert für den pflegebedürftigen alten Menschen eine Art Orientierungspunkt und Sinnstifter, auf der Suche nach einer nicht gefährdeten, stabilen Identität. Damit ist auf die Frage verwiesen, wie das Partikulare in diesem Kontext als Identität bewahrt werden kann. Der professionelle Zugriff ist seinerseits durch eine Vielzahl sich ergänzender diskursiv wirkender Erzählungen stabilisiert und universalisiert. Die Schnittstelle zwischen dem Politischen und dem Partikularen wird in der konkreten Pflegesituation durch die Akteure begründet, wobei die Position des pflegebedürftigen alten Menschen von einem Verlust des Ichideals geprägt sein kann. Dieser Verlust ist allerdings zugleich die Schnittstelle, an der die Profession ihre Interventionen anknüpft, indem sie ihre tragenden Erzählungen von einer individuellen Pflege entfaltet. Dieser enge Ausschnitt aus dem pflegerischen Diskursraum ist auf breiter Ebene gesichert, juristisch, pflegfachlich und letztlich edukativ. Die Position der Pflege soll nachfolgend in einem weiteren Schritt als eine regulative Macht dargestellt werden, mittels derer eine Verbindung des Politischen ins Partikulare stattfindet.

Mit der vorhergehenden Darstellung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Denkansätze und ihrer Übertragung auf die Konstitution des Pflegesubjekts sind die

vielfältigen Aspekte und Zugänge zu dessen Genese transparent geworden. Eigenschaften und Wirkungsweise des pflegerischen Diskurses können auf dieser Grundlage differenziert in den Blick der Untersuchung genommen werden, mit dem Ziel, die Genese des Pflegesubjekts und den dieses Pflegesubjekt generierenden Diskurses näher zu bestimmen. Bevor diese Analyse in den erwähnten der Diskursfeldern differenziert entfaltet werden kann, sollen nachfolgend die wesentlichen Altenpflegerischen Orientierungspunkte dargestellt werden, die eine zentrale Basis des pflegerischen Diskurses begründen. Überdies ermöglicht die Isolierung dieser Bezugspunkte jene diskursive Praxis und ihre wesentlichen Kategorien deutlicher zu konturieren.

1.3 Orientierungspunkte im Praxisfeld Altenpflege

Die diskursive Praxis Altenpflegerischer Arbeit entfaltet sich im Rahmen relativ konstanter Bezugspunkte, die zwar diskursiv determiniert sind und damit abhängig vom jeweils vorherrschenden Diskursregime, die allerdings dennoch verhältnismäßig stabil als Bezugspunkte isoliert werden können. Im Kontext ihrer über den jeweiligen Diskurs hinwegweisenden Bedeutung sind es gerade diese Orientierungspunkte, die über den jeweiligen Diskurs mit Sinn- und Deutungsmustern ausgeleuchtet werden. In diesem Zusammenhang verwischen die Konturen dessen, was analytisch als Konstante im Handlungsfeld isoliert werden könnte und präsentiert sich so als monolithisches Konstrukt.

Nachfolgend wird in diesem Sinne davon ausgegangen, dass die so genannte Pflegesituation als auch die in dieser Pflegesituation wie auch immer geartete Pflegebeziehung eine Art Konstante pflegerischen Handelns begründen, die fundamentale Bedeutung für die diskursive Praxis der Pflege alter Menschen haben. Diese Bezugspunkte dienen zum einen als Schnittstelle zwischen der pflegerischen Abstraktion und dem konkreten pflegerischen Handeln. Zum anderen bilden sie Ort und Beziehung innerhalb derer die Subjektivierung des Pflegesubjekts in Form von Pflegepraxis konkretisiert wird. Anhand dieser Bezugspunkte wird deutlich, wie die Konstitution des Pflegesubjekts über eine pflegerische Praxis erfolgt, die ihr Selbstverständnis aus einem spezifischen Wissen über die Entstehung und Gestaltbarkeit der Pflegesituation und der Pflegebeziehung generiert. Damit wird einer praxeologischen Handlungstheorie gefolgt, die davon ausgeht, dass die kognitiv-symbolischen Ordnungen und die kulturellen Codes nicht auf der mentalen Ebene angesiedelt sind. Vielmehr entfalten sie sich auf der Ebene sozialer Praktiken, durch die Deutungsmuster, Sinnstrukturen, Wissen und Machtverhältnisse ihre Wirkung entfalten können (Moebius 2008: 60). Aus einer poststrukturalistischen Perspektive sind es allerdings eben jene sich wiederholenden sozialen Praktiken, die eine permanente Unberechenbarkeit, Verschiebbarkeit und Unentscheidbarkeit mit sich führen (Moebius 2008: 62). Dabei ist jede Wiederholung stets anders, was mit dem Begriff der Iterabilität umschrieben ist.

„Niemand lässt sich eine Praxis absolut gleich oder identisch wiederholen, immer existiert eine Art von Andersheit in der Wiederholung, eine Art verschiebende Verzeitlichung (différance), so dass sich von hier aus die Möglichkeit ergibt, dass die repetitiven Praktiken mit den ihnen vorangegangenen Kontexten, kulturellen Codes oder symbolischen Strukturen brechen oder diese verschieben. Das bedeutet auch, dass diese Kontexte oder Strukturen selbst höchst instabil und dezentriert sind, da sie jederzeit durch die Andersheit in der Wiederholung gefährdet werden“ (Moebius 2008: 62).

Pflegesituation und Pflegebeziehung lassen sich als Deutungszusammenhang trotz der weiter oben beschriebenen machthechnologischen Aspekte sozialer Praktiken aus dieser Perspektive nie vollständig schließen. Dieser stetigen Gefährdung im unmittelbaren Ereignis der Begegnung von Pflegeperson und Pflegebedürftigen soll im Handlungsfeld mit weitestgehenden Absicherungen begegnet werden, die nachfolgend näher zu analysieren sind. An dieser Stelle kann allerdings schon festgestellt werden, dass diese Sinnfixierungen, mit dem Ziel der Sicherung einer spezifischen pflegerischen Praxis, zur unmittelbar erlebten Schließung von Kontingenzen führen, die von den Akteuren auf ganz unterschiedliche Weise erlebt wird. Die Sicherheit der Wiederholung steht dabei der Unsicherheit des Unentscheidbaren in der Pflegesituation gegenüber, in der dennoch Entscheidungen getroffen werden sollen oder müssen.

Für Jacques Derrida liegt dieses Problem darin begründet, dass es unmöglich ist, dauerhaft stabile und fixierte Bedeutungen im Ereignis zu ermöglichen⁵. Dies resultiert aus einem so genannten *konstitutivem Außen*, von dem sich ein Diskurs abgrenzen muss, um seine eigene Identität zu behaupten. Damit ist dieses nicht repräsentierbare Außen widersprüchlich, indem es gleichzeitig die einzige Möglichkeit des Diskurses begründet, sich im Kontrast zu diesem konstitutiven Außen als einheitliche Ordnung zu präsentieren und zudem von der Unmöglichkeit geprägt ist, diese Ordnung dauerhaft zu fixieren. Erst durch die interne Abgrenzung kann eine Identifikation stattfinden, die damit eine Grundlage für die Konstitution dessen ermöglicht, was hier als Pflegesituation und Pflegebeziehung bezeichnet wird. Derrida folgend ist es die Unmöglichkeit symbolische Ordnungen gegenüber dem konstitutiven Außen dauerhaft zu schließen, was fortlaufend zu Situationen führt in denen es zu Unentscheidbarkeiten kommt, die durch Entscheidungen aufgelöst werden müssen.

„Dies geschieht durch das Zusammenführen der differentiellen Elemente eines Diskurses zu neuen Sinnzusammenhängen und diskursiven Knotenpunkten. Entscheiden ist aus dieser Sicht eine Art sinnkonstituierende Praxis vor dem Hintergrund des Nichtsinns beziehungsweise der Unentscheidbarkeit.“ (Moebius 2008: 64)

Demzufolge können die hier angeführten Kategorien der Pflegesituation und der Pflegebeziehung als Kristallisationspunkte betrachtet werden, die fortlaufend von Entscheidungen geprägt sind, die eine sinnvolle pflegerische Praxis ermöglichen. Gleichzeitig sind es allerdings auch jene Räume, die stetig gefährdet sind, von Sinnzusammenbrüchen, Uneindeutigkeiten und Unentscheidbarkeiten heimgesucht zu werden. Damit erschließt sich die Notwendigkeit der Entscheidung als kreativem Moment in der Pflegesituation und in der Pflegebeziehung Aufmerk-

⁵ Die hier angeführten Erläuterungen zu Derridas Position beziehen sich im wesentlichen auf den Text „Die différance“ (Derrida 2004: 110-149)

samkeit zu widmen, was im Anschluss an die Analyse detaillierter erfolgen soll. Vorerst muss aber festgehalten werden, dass es die Beziehung zum Anderen ist, die eine ereignishaftige Entscheidung ermöglicht, im Sinne einer nicht totalitären unverantwortlichen Wiederholung sozialer Praxis, im Sinne einer Handlungsprogrammatisierung. So sind es eben jene Sinnzusammenbrüche, die im Kontext von Pflegebedürftigkeit in der Pflegesituation und -beziehung in Erscheinung treten können, die eine Entscheidung notwendig machen, die wiederum auf einem unentscheidbaren Terrain nicht lediglich auf *rationalen* Maßnahmen basieren kann. Mit Derrida kann dieses Ereignis als eine Intervention des Außen in den Diskurs bezeichnet werden, indem Erwartungen und diskursive Sinnzusammenhänge transzendiert werden.

Vor dem Hintergrund dieser Perspektiven ist die Deutung der Pflegesituation und der Pflegebeziehung im Kontext der Konstitution des Pflegesubjekts von entscheidender Tragweite, kommt es doch im Rahmen von Sinnverlusten zu Möglichkeiten der (Selbst)-Gestaltung des Pflegesubjekts, die jenseits eines diskursiv verankerten Diskurses liegen und lediglich im Moment der unmittelbaren pflegerischen Entscheidung aufzulösen sind. Diese pflegerischen Entscheidungen in der Pflegesituation sind getragen von einer Pflegebeziehung und werden erst durch den Anderen möglich, der dem pflegendem Akteur in der unmittelbaren Situation der Begegnung als Pflegebedürftigem entgegen kommt. Die Bedeutung der Entscheidung im Sinne einer pflegerischen Entscheidung in der Pflegesituation wird im Anschluss an die diskursanalytischen Betrachtungen nochmals in den Vordergrund treten. Pflegesituation und Pflegebeziehung sollen hier im Vorfeld der Analyse vor dem Hintergrund jener großen pflegerischen Erzählung betrachtet werden, die im Gewand einer Befreiungsmetaphorik den Diskurs grundlegend bestimmt.

Mit der nachfolgenden differenzierten Darstellung der Pflegesituation, der Pflegebeziehung und jener den pflegerischen Denk- und Handlungsansätzen inhärenten Befreiungsmetaphorik wird deutlich, dass jenes pflegerische Praxisfeld zwar vom Pflegediskurs bestimmt ist, innerhalb dieses Diskurses allerdings Verschiebungen von Sinn- und Bedeutungsgehalt stattfinden können. Unabhängig davon lassen sich im pflegerischen Diskurs Konstanten isolieren, die verhältnismäßig stabil das Altenpflegerische Praxisfeld repräsentieren und im Kontext des jeweils vorherrschenden Diskurses mit Sinn und Bedeutung aufgeladen werden. So sind Pflegesituation und Pflegebeziehung zwar diskursiv generiert, sind aber insofern diskursunabhängig, als dass sie relative Konstanten im Praxisfeld sind, deren Funktion durch einen diskursiven Bezugspunkt sinnvoll dargestellt werden muss. Wenn davon ausgegangen wird, dass der die Subjektformung bestimmende Diskurs nicht auf Zwang, sondern im Gegenteil auf einer gewissen Form von Attraktivität basiert, liegt es nahe, nach jenen attraktiven Momenten zu suchen, die imstande sind, eine bestimmte Art des Altenpflegerischen Handelns im Praxisfeld zu legitimieren.

Damit sind Pflegesituation und Pflegebeziehung auch jene potentiell ereignisreichen Konstrukte, in denen eine veränderte pflegerische Haltung möglich und in denen zudem Sinnzusammenbrüche evident werden können. Dabei geht es allerdings um eine kritische Überprüfung jener inzwischen tradierten Legitimationen, die im Fall der Pflege neben dem Leitmotiv der ökonomischen Verankerung der Pflege und dem damit bestimmten Fokus auf Effektivität im Handeln, wesentlich von einem Befreiungspostulat geprägt sind. Dieser pflegerische Fokus auf die Autonomie der Pflegenden und der Pflegebedürftigen führt neben den vielfach direkt oder indirekt formulierten Kritiken gegenüber Zweckrationalität und der Ökonomie einen das Pflegesubjekt formenden Diskursinhalt mit sich. Dieses Postulat leuchtet aus einer Vielzahl von Konzeptualisierungen hervor und hat in diesem Kontext starken Einfluss auf den juristischen, den pflegepraktischen und auch pflegepädagogischen Diskurs genommen. Das pflegerische Befreiungspostulat muss als historische Determinante und als wesentliches Legitimationsparadigma näher betrachtet werden, wird doch durch die pflegerische Erzählung von der Emanzipation des Pflegeberufs und jener daran gekoppelten Erzählung von der Selbstbestimmung und Autonomie des Pflegebedürftigen ein kulturelles Spannungsfeld generiert, innerhalb dessen Pflegenden als auch Pflegebedürftige fortlaufend den legitimierten Modi pflegerischer Subjektivierung unterliegen. Als pflegekulturelles Leitmotiv ist das Befreiungspostulat wesentliches Leitmotiv pflegerischen Denkens und Handelns geworden.

1.3.1 Von der Lebenssituation zur Pflegesituation

Die professionelle Pflege alter Menschen wird in einem nicht lediglich juristisch explizit geschütztem Raum entfaltet. Die Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen bildet den zentralen Ort jeder Pflegehandlung, ob im häuslichen Umfeld oder in stationär Altenpflegerischer Versorgung. Stets ist es die ansonsten geschützte Lebenssituation, innerhalb derer sich aufgrund der Pflegebedürftigkeit Widersprüche ergeben, die der jetzt pflegebedürftige alte Mensch aus eigenen Möglichkeiten nicht mehr aufzulösen in der Lage ist. So ist es diese veränderte Lebenssituation die wesentlich das Phänomen der Pflegebedürftigkeit prägt und die in der Folge als unmittelbar Erlebtes zur existentiellen Kategorie in der Anschauung des pflegebedürftigen alten Menschen wird.

Damit ist die Lebenssituation nicht lediglich ein zuallererst juristisch zu schützender Handlungsraum, sie ist auch der Raum der Konstituierung des Pflegesubjekts, der sich im Vollzug dieser Formierung öffnen und verändern muss⁶. Dies impli-

⁶ Aus gerontologischen Quellen bezieht die Altenpflege ihre Ansatzpunkte für die Förderung von Kompetenzen durch Pflegearbeit, die einerseits bei der Gestaltung der Person, andererseits bei einer möglichen Gestaltung des Umfelds ansetzen, wie dies beispielsweise im ökologischen Modell des Alterns nach Lawton deutlich wird (Lawton 1973). Ein differenziertes Kompetenzmodell des Alters liefern zudem Kuypers und Bengtson, die auf

ziert, dass über die Gestaltung des Lebensraums dieser nicht nur mehr ein persönlicher oder intimer Gestaltungsraum für den pflegebedürftigen alten Menschen ist, sondern durch die Tatsache der Pflegebedürftigkeit auch zum Gestaltungsraum einer professionellen Pflege wird. Unter einer wertfrei konzeptionellen Analyse kann dabei von der Entstehung einer Schnittstelle gesprochen werden, innerhalb derer jetzt eine neue Perspektive für die Lebensgestaltung des Pflegebedürftigen gesucht werden kann, um anschließend entsprechende Maßnahmen zum Erreichen eines Ziels zu formulieren, meist in Form einer antizipierten, veränderten Lebenssituation. Damit wird deutlich, inwieweit es diese mit Problemen besetzte Lebenssituation ist, die mit Erscheinen der professionellen Pflege am Horizont des Pflegebedürftigen zum gemeinsamen gestaltbaren Handlungsraum werden soll. Reduziert auf diesen Fokus hat der Pflegebedürftige kaum eine Wahl, abgesehen von jener Option, unter den anbietenden pflegerischen Dienstleistungserbringern auszuwählen.

Das soziale Feld dieser Subjektformung entsteht in dem sich stetig verschiebend-überschneidenden Kontext von Lebens- und Pflegesituation, die so zu Sphären pflegekultureller Subjektformung avancieren. Die Absicherung dieses Gestaltungsraums verläuft über die Setzung von Sinn Grenzen, die eine sich zwar fortlaufend verschiebende Demarkationslinie bilden, die den normativen Gehalt der Pflegepraktiken aber gerade dadurch langfristig zu sichern imstande ist. Unabhängig von pflegerischen Versorgungsformen können somit Sinn- und Deutungsmuster dauerhaft fixiert werden, ohne dass damit auf starre strukturelle Rahmenbedingungen verwiesen wäre. Das Verhalten der Akteure in diesem Handlungsfeld muss somit als verhandelbare Pflegepraxis präsentiert werden, aus der dann eine individuell gestaltete Pflegesituation generiert werden kann. Die Pflegesituation ist demnach auch ein Raum fortlaufender kommunikativer Erörterungen, zwischen den pflegerisch professionell beziehungsweise beruflich Handelnden und den Pflegebedürftigen beziehungsweise ihrem sozialen Umfeld. Die Konstruktion der Pflegesituation basiert dabei auf der Idee einer pflegerischen Hermeneutik, die unverkürzt die Lebenssituation des Pflegebedürftigen interpretativ erfasst, um auf dieser Grundlage Aushandlungsprozesse zu vollziehen, um schließlich die Gestaltung der Pflegesituation daran auszurichten.

Die Lebenssituation wird in diesem Zusammenhang zur Pflegesituation, was weitreichende Konsequenzen für den pflegebedürftigen alten Menschen mit sich bringt, erscheint doch die Profession, vertreten durch die konkrete Pflegekraft, nicht unvorbereitet am Horizont des Pflegebedürftigen. Für die Profession war der Pflegebedürftige schon vor dieser ersten konkreten Begegnung in Form von

die Bedeutung von Stigmatisierungsprozessen im Kontext des Verlusts von Kompetenzen im Alter verweisen (Kuypers; Bengtson 1973). Baltes setzt mit dem SOK-Modell auf ein erfolgreiches Altern (Baltes 1989; 1998) und Wahl strebt bei der Analyse des Einflusses von Umfeldern eine stärkere Beachtung sozialer und physischer Bedingungen an (Wahl 2003).

Denk- und Handlungsmodellen anwesend. Insofern ist der alte Mensch stets schon als Bewohner oder Klient vorhanden, lange bevor er konkret im Blickfeld der Pflege erscheint. Dieses Bild basiert auf einem prä- und deskriptiven Wissen, das es der Pflegeperson ermöglichen soll, die Pflegesituation des pflegebedürftigen alten Menschen unter pflegerisch definierten Kriterien zu erfassen, um auf dieser Grundlage die pflegerische Intervention zu planen und schließlich umzusetzen. Diskurs- und handlungsanalytisch ist diese Schnittstelle, an der die Lebenswelt des pflegebedürftigen alten Menschen zur Pflegesituation im Sinne einer professionellen Pflege wird, von grundlegender Bedeutung für die Frage nach der Konstitution des Pflegesubjekts.

Überdies muss an diesem Punkt hervorgehoben werden, dass in der nachfolgenden Analyse dieses Erscheinen der Pflege in der Lebenssituation keinesfalls als eine Form drohender Annexion gedeutet wird, der etwa mit flankierenden Konzeptionen der Auflösung von konzeptionellen Zugängen zu entkommen wäre. Gleichwohl fragt sie im Sinne der oben beschriebenen Machtanalysen nach den Bestrebungen universalisierender Diskurse und der damit verbundenen Sinnfixierung im Sinne der Konstitution des Pflegesubjekts. Darüber hinaus ist es allerdings auch jene Lebenssituation, in der es als Pflegesituation niemals zu einer dauerhaften Sinnfixierung im Sinne einer permanenten Schließung von Kontingenz kommen kann. So sind in diesem Zusammenhang jene latent in der Konstitution des Pflegesubjekts inhärenten Sinnzusammenbrüche von Interesse, die synchron zur einer stetigen Wideranrufung des Pflegesubjekts auftauchen können. Dieses Interesse an der Öffnung von Kontingenz begründet einen alternativen Fokus auf die Pflegesituation als Ereignis. Zuvor müssen jedoch jene hoch aufgeladenen pflegerischen Sinngeneratoren isoliert werden, die das sich ständig verschiebende Zentrum der Subjektkonstitution in der Pflegesituation zu fixieren in der Lage sind.

Die Bedeutung der Pflegesituation für die Formierung des Pflegesubjekts kann deutlich konturiert werden, indem herausgearbeitet wird, dass sie im Feld der Differenzen eine relationale Fixierung von Bedeutung ermöglicht. Wenn im Sinne Laclaus davon ausgegangen werden kann, dass die Bedeutung einer Situation erst durch eine unmittelbare artikulatorische Praxis generiert wird, bringt die Begegnung der Akteure im Handlungsfeld eine stetig drohende Überdetermination durch ein verstreutes Ensemble von Differenzen mit sich. Dieser für die pflegerische Profession nicht mehr zu erfassende und handhabbare Bedeutungsüberschuss einer individuellen Lebenssituation, der aufgrund der Pflegebedürftigkeit ohnehin oft genug von Sinnzusammenbrüchen geprägt ist, kann durch die Überführung der Lebens- in eine Pflegesituation diese als einen relativ dauerhaften Bezugspunkt, als Knotenpunkt setzen und somit eine relationale Fixierung von Bedeutung ermöglichen.

Darüber hinaus unterstellt die Vorgehensweise der Pflege bislang eine Art absolute Präsenz des Individuums in der Pflegesituation, denn nur auf der Basis dieser Grundannahme lassen sich die Subjekte konzeptionell zum Sprechen über eine Wahrheit bringen, die als individuelle Lebenssituation zentrale Kategorie und Ausgangspunkt pflegerischer Arbeit sein soll. Dieser Vorgang setzt ein Subjekt voraus, das sich seiner eigenen Bedeutung auf der Grundlage einer selbstreflexiven Kompetenz bewusst ist, um in der Pflegesituation diese Bedeutung zur Grundlage einer sich am Individuum orientierenden pflegerischen Arbeit zu machen. Dieser Fähigkeit ist mit Derridas Einschätzung eine stets schon durch Zeichen vermittelte Bedeutung voraus gegangen. Die unterstellte Präsenz des Individuums in der Pflegesituation ist in diesem Zusammenhang stets schon durch stetig wiederholbare Zeichen gekennzeichnet, deren Bedeutung erst dadurch Gewicht gewinnen kann, indem sie über Zeichen vermittelbar wird. Ihrerseits fragt die Pflege nach dieser Bedeutung auf der Grundlage von Konzeptionen, mit denen wiederum eine spezifische Bedeutung von Individualität in die Pflegesituation einfließt. Damit ist die unterstellte Präsenz des Individuellen in der Pflegesituation als zeitlos-wesentliche Bedeutung in Frage gestellt. Überdies zeichnet sich ab, wie diese Vorgehensweise einen spezifischen Zugang der Profession Pflege zur Lebenssituation ermöglicht und eine damit spezifische Form des Pflegesubjekts auf der Grundlage einer Unterwerfung konstituiert. Die das Pflegesubjekt formende Macht entfaltet sich in einer Pflegesituation, in der mit dem Erscheinen der Pflegeakteure konzeptionelle Zugänge den Weg zur Konstitution des Pflegesubjekts erst ebnen, indem mit diesem Erscheinen Sinn- und Deutungsmuster in die Lebenssituation einfließen, die eine Transformation der Lebens- zur Pflegesituation und damit die Konstitution des Pflegesubjekts ermöglichen.

Die pflegerische Befragung des Pflegebedürftigen und seines sozialen Umfelds, im Sinne einer pflegeanamnestischen Perspektive, ist vor diesem Hintergrund nicht mehr und nicht weniger als der Versuch, an eine vorsubjektive, quasi-ontologische Lebensweise anzuknüpfen, die zum Orientierungspunkt innerhalb der Pflegesituation werden muss. Ohne diesen Orientierungspunkt, der aus dem Fokus der Altenpflege primär von Zeitlichkeit geprägt ist, bliebe die Pflegesituation leer und unbesetzt. Es ist deshalb die Behauptung der Pflege, die Individualität des Pflegebedürftigen zum Ausgangspunkt jedes pflegerischen Handelns zu machen, die hier zur Disposition steht, wenn schon die Erfassung dieser Individualität einer pflegerischen Produktion von Identität im Rahmen der Subjektformung dienlich ist. Butlers These, dass es ein vordiskursives Subjekt nicht geben kann, findet in dieser Altenpflegerischen Perspektive Bestätigung. Die Frage die zu klären sein wird, ist aus Sicht der Pflege jene nach der Möglichkeit pflegerischen Handelns, ohne ein tradiertes Subjektverständnis zu bemühen, das die Gestaltungsräume kleiner werden lässt oder sogar temporär schließt.

Dieses in der Pflegesituation latent wirksam werdende Bestreben nach einer Schließung, jener aus der Lebenswelt durchscheinenden Kontingenz, wird in der

konzeptionellen Grundlegung der Pflege durch eine weitere Kategorie zu beherrschen versucht. Um die Sinnhaftigkeit der pflegerischen Intervention in der Pflegesituation möglichst dauerhaft zu sichern, wird die konkrete pflegerische Begegnung selbst mit einem spezifischen Sinn aufgeladen, indem sie zur Pflegebeziehung erklärt wird. Diese Pflegebeziehung entsteht synchron zur Pflegesituation und ist Voraussetzung für den pflegerischen Sinntransfer zum pflegebedürftigen alten Menschen. Insofern bedarf es einer näheren Betrachtung dieser pflegerischen Kategorie, in Hinblick auf ihre Bedeutung für die Prozesse altenpflegerischer Subjektivierung.

1.3.2 Die Begegnung im Handlungsfeld – Pflegebeziehung

Wird der Fokus auf die Pflegesituation verkleinert, rückt die Pflegebeziehung in den Vordergrund, die im Vollzug der Transformation einer Lebenssituation generiert wird und eine spezifische Form der sozialen Beziehung repräsentiert. Aus pflegerischer Sicht ist die Konstitution dieser professionellen Beziehung allerdings indifferent, stellt sie doch weder eine rein therapeutische Beziehung dar, noch eine soziale Beziehung im engeren Sinne. Grundlegend für diese Arbeit ist die Bedeutung der Beziehung für die Vorgänge der Subjektivierung, wenn es in der Begegnung von Menschen nicht um Prozesse der Selbsterkenntnis über den Anderen, sondern vielmehr um Subjektformung, vermittelt durch eben diesen Anderen in der Pflegebeziehung geht. Insofern ist die Gestaltung der Pflegebeziehung eine Form sozialer Praxis, mittels derer die Konstitution von Identität bereits vollzogen ist. Wird diese Bedeutung der Pflegebeziehung zugrunde gelegt, stellt sich der im Pflegeprozess zu generierende und zu erhaltende Beziehungsprozess als eine auf Dauer angelegte Formung des Pflegesubjekts dar. Die Bedeutung dieser Vorstellung von Beziehungsgestaltung mag banal erscheinen, verweist allerdings auf die Tatsache, dass der Beziehungsprozess die Pflegesituation wesentlich determiniert. Dies gilt umso mehr, als dass die Gestaltung der Pflegesituation über ein prozesshaft angelegtes Konzept verläuft, mit dem die Lebenssituation des Pflegebedürftigen erfasst und in Hinblick auf eine veränderte Zukunft dieser Lebenssituation fortlaufend reguliert und gegebenenfalls verändert wird.

In diesem Pflegeprozess verlaufen ein Problemlösungs- und ein Beziehungsprozess parallel zueinander und lassen sich lediglich analytisch voneinander trennen. Der Pflegeprozess, als Grundlage jeder pflegerischen Arbeit, impliziert stets eine Begegnung der Akteure im Handlungsfeld, die ohne eine sinngebende Inszenierung nicht stabilisiert werden kann. Es sind allerdings zwischen naturalistischen und konstruktiven Interpretationen schwankende Bedeutungsmuster, die in der Pflegesituation diese Begegnung prägen, die zur fortlaufenden Pflegebeziehung werden soll. Einerseits ist diese Begegnung von einer existentiellen Abhängigkeit geprägt, in der ein pflegebedürftiger Mensch auf die Hilfeleistung des Pflegenden verwiesen ist. Diese Perspektive wirkt zwar latent im Pflegeprozess weiter, soll

aber andererseits durch einen anderen Sinnhorizont dominiert werden, innerhalb dessen sich der Pflegebedürftige in einer komplexen Beziehungsstruktur befindet, die durch eine spezifische pflegerische Haltung und Zielsetzung gekennzeichnet ist und sich in der Terminologie professioneller Beziehungsgestaltung bewegt.

Diese Haltung erfordert seitens der Pflegefachkraft eine ausgeprägte, pflegepädagogisch vermittelte (selbst-)reflexive Haltung, da sie es ist, die diese Begegnung quasi naturalisieren soll, ohne, dass diese Begegnung auch nur den Ansatz einer „natürlichen“ Begegnung in sich trägt. Interessant erscheint hier die Einlassung von Kühnert und Wittrahm, die den Begriff des Vertrauens in Hinblick der pflegerischen Beziehung konkretisieren, indem sie im Anschluss an die Vertrauensforschung von Petermann (1996), den oben erwähnten Kontext professionell zu fassen versuchen.

„Für die Pflegebedürftigen besteht Unsicherheit und Ungewissheit, wie der Altenpfleger als Fremder auf die eigenen Bedürfnisse reagiert. Sie sind den Pflegenden in vielen Situationen ausgeliefert und müssen Vertrauen erbringen, das ihr Gegenüber um ihr Wohlergehen bemüht ist. Umgekehrt nimmt der Altenpfleger durch sein Verhalten Einfluss darauf, ob er Sicherheit vermittelt und vertrauenswürdig erscheint oder nicht. Dies erfolgt durch Verhalten und durch sprachliche Äußerungen.“ (Kühnert; Wittrahm 2006: 111)

Diese einleuchtende Beschreibung verweist auf den Umstand, dass der Pflegebedürftige existentiell auf die Pflegebeziehung verwiesen ist, was sich seitens der Pflegenden lediglich relativieren lässt, indem die Kategorie des Vertrauens als verpflichtende Eigenschaft des Pflegenden gesetzt wird (Kühnert; Wittrahm 2006: 112), mit dem Ziel, auf diesem Weg das Selbstvertrauen bzw. die Selbstwirksamkeit durch wachsende Erfolge zu steigern. Demnach zielt diese Kompetenz der Vertrauensbildung direkt auf die pflegerische Grundhaltung, mittels derer sowohl Selbstvertrauen vermittelt werden soll, das allerdings unmittelbar an das Vertrauen in die Pflegeperson gekoppelt ist. Die von ihr auf der Grundlage einer professionellen Beziehungsgestaltung erbrachte vertrauensbildende Arbeit, wirbt demnach zudem unmittelbar um das Vertrauen in ein spezifisches pflegerisches Handeln.

Damit wirkt der Diskurs auf der Ebene der pflegerischen Begegnung, der durch diese Vertrauenseideologie zum Türöffner dispositiver Ermächtigung wird. Verhalten und Sprache der Pflegenden, auf der Basis einer spezifischen Grundhaltung gefestigt, bilden damit die Schnittstelle für eine breit angelegte Strategie, über die nicht lediglich genuin pflegerische Ideen vermittelt werden. Weit über die pflegerischen Ideen hinaus dient diese Schnittstelle der kulturellen Determination des Pflegebedürftigen, genährt aus sich ergänzenden Diskurssträngen. Die diskursive Praxis einer Altenpflegerischen Intervention wirkt hier quasi als Interface, mittels derer der gesamte diskursive Kontext pflegerischer Versorgungsleistung in die

Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen transferiert wird. Mit dem Auftauchen der Pflegekraft am Horizont des Pflegebedürftigen beginnt eine Subjektivierung, gesichert durch die Vorstellung eines fortlaufenden Pflegeprozesses als Beziehungsprozess, mit der eine (Selbst-)Identifizierung des Pflegebedürftigen garantiert wird.

So ist es nachvollziehbar, dass die humanistische Psychologie großen Einfluss auf die Gestaltung der Pflegebeziehung hat, in der mit Carl Rogers in einer nicht-direktiven Kommunikation Authentizität, Empathie und Respekt gegenüber der pflegebedürftigen Person verwirklicht werden sollen. Spätestens wenn der Pflegeprozess mittels der Pflegebeziehung in die Lebenssituation des Pflegebedürftigen implementiert ist, wird die Grundidee der klientenzentrierten Gesprächsführung allerdings ad absurdum geführt, wenn nämlich mit dem angestrebten Erkenntnisgewinn, in Bezug auf die Lebenssituation des Pflegebedürftigen, der pflegerisch-professionelle Auftrag in den Mittelpunkt gestellt wird, diese Lebenssituation im Fokus einer stets verallgemeinerbaren Pflegesituation zu erfassen. Insofern kann jene These fortgeführt werden, dass ein ideelles Aufladen der Pflegebeziehung die Formierung des Pflegesubjekts erleichtert, indem jene Kontingenz, die aus der individuellen Lebenssituation des Pflegebedürftigen resultieren könnte, in einer diskursiv-pflegerischen Praxis konsequent geschlossen wird. In diese Problematik geraten demnach alle Modelle, in der die Pflegebeziehung im Sinne einer grundlegenden Idee funktionalisiert wird, wie dies etwa auch im Pflegemodell Hildegard Peplaus der Fall ist, in dem sie die Pflegebeziehung ins Zentrum pflegerischer Arbeit stellt.

Peplau (1997) zielt in der Tradition des besagten Erkenntnissubjekts auf die Veränderung der Lebenssituation durch ein Lernen in der Pflegesituation, mittels dessen sich Pflegekraft und Pflegebedürftiger maßgeblich weiterentwickeln. Die hier vollzogene Subjektivierung verläuft über eine pflegerische Idee von Beziehungsgestaltung, die sich allerdings jenseits jeglicher kritischer Distanz zum professionellen Anspruch der Pflege entfaltet. Die Beziehung wird im Rahmen eines Beziehungsprozesses gedeutet und entwickelt, in dem die Gestaltung dieser Beziehung zur Beziehungsarbeit wird. Auch wenn in dieser Analyse die Positionen Peplaus lediglich rudimentär betrachtet werden, wird deutlich, dass dieses Konstrukt der Beziehungsgestaltung ganz in der Tradition eines Erkenntnissubjekts steht, das seiner normativen Prägung, hier explizit durch eine Idee von pflegerisch-professioneller Beziehungsgestaltung, nicht entkommen kann. Die Ankererkennung des Pflegebedürftigen verläuft konsequent über eine Rollenübernahme, die durch das Modell vorgezeichnet ist. Identität entspringt einem pflegerischen Konstruktionsplan, für das die Profession die notwendigen Module bereithält. Der Pflegebedürftige soll dem Pflegenden vertrauen, entsprechend stark muss die Kategorie Vertrauen in der Pflegebeziehung besetzt werden, schafft sie doch die Voraussetzungen für eine gelungene Verbindung der Akteure.

Die professionelle Macht der Beziehungsgestaltung kann deshalb nicht dem Vermögen der einzelnen Pflegekraft und damit quasi dem Zufall überlassen werden. Im vierten Altenbericht zur Lage der älteren Generation wird neben der Pflegebeziehung in der Pflege durch Angehörige (4.Altenbericht 2002: 197f), die Notwendigkeit professioneller Beziehungsgestaltung durch professionell Pflegende betont. Dabei hebt die angeführte Argumentation auf die Anforderungen an eine Beziehungsgestaltung ab, die wesentlich von einer pflegerischen Grundhaltung geprägt sein soll, in der Respekt vor und die Förderung der Autonomie des pflegebedürftigen alten Menschen im Vordergrund steht (4.Altenbericht 2002: 275). Vor dem Hintergrund einer im Bericht bemängelten, verhältnismäßig indifferenter Definition von Beziehungsqualität in der Pflegebeziehung, verweisen die Autoren auf mangelnde empirische Befunde bezüglich dieser Qualitäten, obgleich doch Befragungen von Pflegebedürftigen auf die große Bedeutung der Haltung von Pflegekräften in der konkreten Begegnung der Pflegesituation verweisen (vgl. hierzu Hunstein 1997, Fosbinder 1994, Schnepf 1996). Die Bedeutung der Pflegebeziehung lässt demnach kein *Nebenbei* zu, vielmehr begründet sie ein wesentliches Element pflegerischer Arbeit.

„Damit werden hohe Anforderungen an die Beziehungsgestaltung in der Pflege gestellt, die neben ihrer ethischen Begründung eine so große Bedeutung besitzt, weil auch eine technisch gute körperbezogene Pflege ohne die Einbettung in eine förderliche Beziehung nicht die beabsichtigten Wirkungen erreichen kann.“ (4. Altenbericht 2002: 275)

Demzufolge werden Qualifikationen für die professionelle Beziehungsgestaltung gefordert (vgl. Bartholomeyczik 1999), mittels derer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung gefördert werden sollen. Eine Form pflegerischer Positionierung ist beispielsweise die so genannte kongruente Beziehungspflege von Rüdiger Bauer (1997), in der Bauer den Versuch unternimmt, die Kongruenz in der Pflegebeziehung als deren Leitmotiv zu positionieren, indem Phasen der Inkongruenz durch Bearbeiten des jeweiligen Beziehungsthemas überwunden werden. Bei aller Tendenz dieses Modells, die Offenheit jedweder menschlichen Beziehung zu betonen, bleibt die Zielvorstellung bei Bauer stets eine kongruente Pflegebeziehung, in der sich die Widersprüche durch Einbettung der Beziehungsgestaltung in den Pflegeprozess quasi auflösen lassen (vgl. Bauer 2002: 112). So ist es lediglich eine absehbare Schlussfolgerung, dass die Fähigkeit zur Beziehungsgestaltung mit dem Grad der Qualifikation einer Pflegekraft korreliert (vgl. Klünder; Witt-Gülpen 2007). Über die kommunikativen Kompetenz hinaus appellieren sämtliche Autoren an die professionelle Haltung der Pflegekraft, die mit dem Ausstrahlen des Beherrschens der Pflegesituation, wenn nicht der Pflegebeziehung einhergeht. Dieser Fokus ist angesichts der existentiellen Bedeutung der Pflegebedürftigkeit im Erleben des Betroffenen zweifelsohne legitim, verweist er doch auf die unter Umständen von allen Beteiligten erlebte kulturelle Leere dieser Lebenssituation. Dennoch muss die Frage gestattet sein, ob es nicht gerade jene Anomie ist, jene

Abwesenheit von individuellem und überdies kollektivem Sinn, aus der die Motive alternativer pflegerischer Subjektentwürfe resultieren können.

In der Pflegebeziehung kann und darf es, diesen Forderungen folgend, aus der pflegerischen Perspektive grundsätzlich nicht um Sinnzusammenbrüche gehen und den Verlust an Deutungsmustern, die sich bei der zu pflegenden Person gerade angesichts der veränderten Lebenssituation ergeben könnten. Vielmehr ist es offenbar Anliegen der pflegerischen Intervention, schon vom Beginn des Pflegeprozesses die Inkommensurabilität der Lebenssituation mit dem pflegerisch-professionellen Instrumentarium zu vermeiden. Das Potential der Pflegebeziehung wird somit in ihrer Gestaltungskraft bei der Umsetzung einer speziellen Idee von Pflege gesehen und weit weniger in der Unbeherrschbarkeit der Pflegesituation, die sich im von Unsicherheit und Verlust geprägten Lebensabschnitt des Pflegebedürftigen ergeben kann. Der Pflegebedürftige soll alsbald im Strom der Problemlösung und der Pflegebeziehung aus dieser belastenden Lebenssituation fortgetragen werden. An dieser Schnittstelle zwischen den Akteuren soll nochmals auf die Aussage Derridas hingewiesen werden, in der es um die Entscheidung auf dem Terrain der Unentscheidbarkeit geht. Aus der pflegeinstrumentellen Aufrüstung im Sinne einer ganzheitlichen Erfassung der Lebenssituation des Pflegebedürftigen, resultiert ein Aktionismus, in dessen Vollzug das Subjekt der Pflege schon mit ihrem Erscheinen in der Lebenssituation konstituiert ist. Die Pflegebeziehung bildet dabei das Gelenk, mittels dessen das Subjekt im Handlungsfeld positioniert wird.

Die vage Definition und Reflexion der Kategorie Pflegebeziehung hat dabei wesentlichen Anteil an der Instrumentalisierung einer durch die Akteure täglich zu reproduzierenden Begegnung im Altenpflegerischen Kontext. Bleibt mit dieser Begegnung die immer wiederkehrende Frage nach der Einlösung des Versprechens, aus dem diese Pflegebeziehung ihre Legitimation schöpft und mit der alles Erdenkliche im Rahmen des Pflegeprozesses beim Pflegebedürftigen zum Sprechen gebracht werden soll. Die Pflegebeziehung basiert auf einem Versprechen, das nicht mehr und nicht weniger als die Befreiung vom Ungemach der Pflegebedürftigkeit verheißt. Es drängt sich die Frage auf, warum sich in der Erfahrung der Pflegenden viele pflegebedürftige alte Menschen dennoch dieser Pflegebeziehung und mitunter überhaupt jeglichem Zugang entziehen. Ist es lediglich ein Scheitern, im Sinne eines Mangels an Pflegequalität oder entzieht der pflegebedürftige alte Mensch dieser Pflegesituation jenen Sinn, dem er zu folgen nicht mehr bereit ist, auch wenn es der Profession um die große Erzählung seiner Befreiung geht, die eng verbunden ist, mit der Befreiung oder besser der Legitimation der pflegerischen Profession selbst? Der pflegerische Blick könnte sich reflexiv und bescheiden auch jener Autonomie des pflegebedürftigen alten Menschen zuwenden, zu dem es auch mittelbar keinen pflegemethodischen Zugang gibt, indem als selbstbestimmt und frei auch jene Momente erlebt werden, die nicht kommunikativ zu fassen sind. Das Leitmotiv der Befreiung des Pflegebedürftigen vom Ungemach

der Pflegebedürftigkeit steht aus dieser Perspektive zur Disposition und verweist überdies auf die Frage nach der dispositiven pflegerischen Haltung, die unter den Vorzeichen der Befreiung des Pflegebedürftigen eingenommen wird.

1.3.3 Befreiungspostulat als pflegekulturelles Leitmotiv

Die Entwicklung der Pflegewissenschaft wird in Deutschland von einer Grundidee begleitet, deren ideologischer Gehalt im Rahmen der Subjektivierungsstrategien weitestgehend unterschätzt wird. Tatsächlich wurde im Verlauf der so genannten Professionalisierung der Pflegeberufe unter der Ägide eines pflegerischen Befreiungspostulats nicht lediglich ein Idealbild des pflegebedürftigen Menschen skizziert, sondern überdies die Emanzipation des Pflegeberufs selbst avisiert. Es ist also der Entwurf eines attraktiven Idealbildes, das die Emanzipation des Pflegeberufs an die Möglichkeit des Pflegebedürftigen zur Selbstbestimmung koppelt. Nachfolgend wird allerdings von der These ausgegangen, dass die Verbindung zwei differenter Emanzipationsbestrebungen, auf der einen Seite die Emanzipation des Berufs und auf der anderen Seite die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen, inzwischen zu konkurrierenden Konzeptualisierungen geworden sind.

Das heißt konkret, dass die Emanzipation des Pflegeberufs zu ausgeprägten Subjektivierungsstrategien auf der Seite der Pflegebedürftigen führt. Die Emanzipation der Pflegeberufe und ihre Verankerung als Institution im gesellschaftlichen Handlungsfeld verläuft über die differenzierte Unterwerfung des Pflegesubjekts, dessen Attraktivität allerdings weiterhin von der Idee eines idealen Pflegebedürftigen getragen ist, der in maximaler Selbstbestimmung und Autonomie die pflegerischen Angebote individuell und eigenverantwortlich zu nutzen weiß. In dieser Ideologie ist die Pflege ihrerseits um ein Verstehen bemüht, das nicht durch die formale Objektivierung des Pflegebedürftigen zum Ausdruck kommt, sondern durch eine diffizil auszuarbeitende pflegerische Hermeneutik des Pflegesubjekts. Dieser vehement und nachhaltig in den Pflegediskurs eingeführte Befreiungsdiskurs basiert auf durchaus nachvollziehbaren, und für die Analyse des pflegerischen Handlungsfelds kritischen Denkansätzen⁷, die allerdings stets ein konstitutives Element mit sich führen, das im Sinne eines pflegerischen Vollzugs von Pflegearbeit in der Pflegesituation und der Pflegebeziehung verwirklicht werden soll.

⁷ Da es in dieser Arbeit nicht um die Genealogie einer pflegerischen Kritik gehen soll, sei in diesem Zusammenhang lediglich auf einige zentrale Arbeiten verwiesen, die in ihrer Fokussierung wesentliche Kontexte pflegerischen Handelns kritisch analysiert haben und dabei auf wichtige Bezugspunkte verweisen. Diese Kritik zielt wesentlich auf die Zweckrationalität und Ökonomisierung des pflegerischen Handlungsfeldes und die damit verbundene Gefahr einer Objektivierung des Pflegebedürftigen, durch jene „subtile Programmik“ spezifischer Strategien der Unterwerfung.

Das Pflegesubjekt konstituierende und unterwerfende Potential entfalten diese Modellierungen innerhalb des Pflegediskurses wenn entsprechende Ansätze sich als Diskursstränge mit anderen Diskurssträngen überschneiden und dabei stabilisierende Knotenpunkte bilden. Die Formulierung spezifischer Anrufungsformen vollzieht sich dabei als ein explizit an das Individuum gerichteter Appell zur Entdeckung und Aktivierung des Selbst, vor dem Hintergrund einer pflegerisch groß angelegten Strategie der Selbsterkenntnis, die eine wesentliche Grundlage für das Erkennen und Verstehen des Individuums ermöglichen soll. Die Gefahr dieses Appells liegt in seiner Gestaltungskraft für die pflegerische Profession, die im Licht dieses Bedeutungsüberschusses die Pflegesituation, die Pflegebeziehung und schließlich das Pflegesubjekt als vermeintliches Individuum erst aufleuchten lässt.

Mit der Isolation von Individualität in der Pflegesituation, durch ein differenziert darauf ausgerichtetes Pflegehandeln, ist zwar ein wesentlicher Fokus der Pflege im Kontext der Formung des Pflegesubjekts benannt, die Legitimation dieses Vorgehens im Zusammenhang mit einem Begründungszusammenhang allerdings noch nicht näher bestimmt. Mit Blick auf eine angestrebte Universalisierung, im Rahmen hegemonialer Projekte im Sinne Laclaus, kann dieses Projekt nicht allein auf Zwang basieren, sondern sie muss die mit der Konstitution des Pflegesubjekts verbundene Identifizierung sowohl für die professionelle Pflege, als auch für den pflegebedürftigen alten Menschen erstrebenswert und attraktiv erscheinen lassen (vgl. Reckwitz 2008a: 75).

In der Annäherung an das Konstrukt einer individuellen Pflegesituation wird deutlich, dass die Pflege in ihrem Selbstverständnis damit konkret an humanistische Vorstellungen vom Subjekt anknüpft, dass sich im Vollzug der Selbsterkenntnis aus der Umklammerung eines vereinnahmenden Zugriffs befreien kann. Aus diesem Blickwinkel lässt sich ein historischer Wendepunkt festmachen, an dem sich eine Veränderung der pflegerischen Perspektive auf das pflegerische Handlungsfeld ausmachen lässt. Die Kritik an einem quasi religiösen Zugang zum pflegebedürftigen Menschen, wie er etwa von Juliane Juchli vertreten wurde, stand historisch betrachtet seit den achtziger Jahren im Fokus erster pflegewissenschaftlicher Arbeiten (vgl. Wittneben 1991). Überdies begann eine Abgrenzung der Pflege von der Medizin, der ein Objektivieren der Pflegebedürftigen im Rahmen der Umsetzung ihrer Krankheitsmodelle im klinischen Alltag vorgeworfen wurde. Diese Gefahr der Objektivierung des Individuellen, die Vereinnahmung des Pflegebedürftigen in einer offensichtlichen oder auch subtilen Zweckrationalität pflegerischen Handelns ist ein weiterer Orientierungspunkt in der historischen Genese der Pflegewissenschaft. Zudem kommt es, nicht zuletzt durch die mit der demografischen Entwicklung begründete Einführung der Pflegeversicherung, zur Entstehung eines Pflegemarktes, der zunehmend einer Marktlogik verpflichtet ist. Diese Zusammenhänge führten zu einer immer differenzierter ausformulierten Kritik an einem Pflegehandeln, das von diesen Einflüssen weitestgehend frei gehalten wer-

den sollte. Im Sinne Laclaus wird nachfolgend von der These ausgegangen, dass diese Kritik das Motiv für die Genese einer legitimierenden Befreiungsmetaphorik begründet, die nachhaltig und bis in die Gegenwart als große pflegerische Erzählung wirksam ist und sich in weiten Teilen der Pflege ausbreiten konnte.

Für die Entwicklung der Altenpflege in Deutschland lassen sich hier keine explizit Altenpflegerischen Ambitionen isolieren, zielte das Interesse zu Beginn der Professionalisierungsbestrebungen doch auf die Pflegeberufe im Allgemeinen bzw. auf die Krankenpflege. So war der pflegebedürftige alte Mensch lange Zeit keine explizite Kategorie, vor allem in einer „heißen Phase“ der Akademisierung der beruflichen Pflege in Deutschland. In den zentralen Debatten ging es um Patienten, die zum einen im klinischen, zum anderen im pflegerisch-ideellen Kontext von Interesse waren. Aus der klinischen Perspektive war es der Pflege ein Anliegen, das Verhältnis von Pflegearbeit zu einer vermeintlich objektivierenden Medizin zu klären und in diesem Zusammenhang eine alternative Position gegenüber dem Patienten zu beziehen. Aus pflegerisch-ideeller Perspektive geriet eine vornehmlich durch Juliane Juchli symbolisierte traditionelle pflegerische Haltung in die Kritik, die christlicher Prägung war und dabei Pflegesituation und Pflegebeziehung auch unter spirituellen Aspekten deutete. Sowohl die Befreiung des Patienten aus der unterstellten objektivierenden Umklammerung durch die Medizin, als auch das Abstreifen der christlich-ideellen Tradition im pflegerischen Handeln sind getragen von einem Gestus der Befreiung, der nachhaltig auf die damit neu entstehende pflegerische Subjektkultur wirkt, entsteht mit dieser Debatte doch eine Pflegekultur, die aus einem neuen Selbstverständnis der Pflegeberufe genährt wird. Für die nachfolgend an Bedeutung gewinnende Pflege alter Menschen hat diese Entwicklung deutlich prägenden Charakter, orientiert sich die Altenpflegerische Praxis doch vornehmlich an den Pflegemodellen und -konzepten, die aus diesem neuen Selbstverständnis der Pflege resultieren.

Insgesamt übernimmt die Pflege mit dieser kritischen Haltung ein in den achtziger Jahren populäres Wissenschaftsverständnis und überträgt mit diesen Diagnosen einen spezifischen Sinn in die pflegerische Debatte, der vornehmlich auf die Aufklärung über die tatsächlichen gesellschaftlichen Verhältnisse in Hinblick auf die Pflege als Beruf setzt. Darüber hinaus ist es Ziel dieser Befreiungsstrategie, das Subjekt sich selbst innerhalb dieser Verhältnisse erkennen zu lassen. Dieser Sinn wird von der alles bestimmenden Idee einer Emanzipation getragen, die innerhalb der gesellschaftlichen Handlungsfelder als Befreiungsideologie hohe Identifikationskraft erlangt und die schließlich auch die Pflege erreicht. Einen maßgeblichen Deutungszusammenhang liefert dabei die Kritische Theorie, im Rückgriff auf marxistische Gesellschaftstheorien und den Arbeiten der „Frankfurter Schule“, die in neuerer Zeit von Jürgen Habermas und seinem Entwurf eines kommunikativen Handelns geprägt sind. Die Basisannahmen der Kritischen Theorie werden von Reckwitz (2008b: 287f) in zwei Dimensionen entfaltet. Zum einen geht die Kritische Theorie von der Prämisse aus, dass Strukturen der Herrschaft hinter der sich

freiheitlich gebenden Gesellschaft existieren, die durch die kritische Analyse herausgearbeitet werden. Die zweite Basisannahme basiert auf dem Doppelhorizont von Autonomie/Freiheit und Selbststeuerung/Vernunft. Problematisch erscheint dabei der Anspruch der kritischen Theorie

„...die Realisierung einer rationalen, vernünftigen Ordnung der Gesellschaft (und der Natur), in der diese als Ganze die Fremdkontrolle abstreift und sich einer transparenten Struktur unterwirft, in der sie sich gezielt selbst zu steuern vermag. ...Die Kritische Theorie geht davon aus, dass Autonomie und Vernunft gerade nicht bereits realisiert sind, aber auch, dass der Herrschaftszusammenhang nicht total ist. Die Suche gilt dann den Gegenorten, an denen in der modernen Gesellschaft selber Tendenzen auszumachen sind, die aufklärerischen Prinzipien zu verwirklichen.“
(Reckwitz 2008b: 288).

Die Fortführung der Moderne als Projekt der Aufklärung wird damit zum Leitmotiv einer Kritik, die auf einer utopischen Vorstellung von Gesellschaft basiert und dabei selbst nicht frei ist, von stark wirksamen normativen Elementen. Mit dem Fokus der Kritischen Theorie auf eine mögliche Verdinglichung des Menschen innerhalb einer von technischer Rationalität geprägten Lebenswirklichkeit, sieht diese hinter der scheinbaren Befreiung des Subjekts in der Moderne eine Herrschaftsstruktur, die diese Befreiung unmöglich macht. Von diesem theoretischen Ausgangspunkt begeben sich Theoretiker der Kritischen Theorie auf die Suche nach Gegenorten an denen die Emanzipation des Subjekts verwirklicht werden kann.

Diese Suche nach Gegenorten erreicht als aufklärerisches Prinzip auch die Debatte in der Pflege, indem hier u.a. Quellen und Mechanismen der Unterwerfung eines spezifischen Subjekttyps identifiziert werden. Zu einem der ersten zentralen Beiträge kann die Arbeit von Claudia Bischoff *Frauen in der Krankenpflege* (Bischoff 1984) gezählt werden, in der Bischoff mit der Emanzipation des Pflegeberufs nicht lediglich die Befreiung der Frau postuliert, sondern überdies die Bewahrung des Patienten vor dem objektivierenden Zugriff der Medizin und einer drohenden Vereinnahmung des Patienten durch einen extremen Individualismus (Bischoff 1984: 151), wie er von Bischoff primär in den seinerzeit verbreiteten Lehrbüchern Juliane Juchlis identifiziert wird. Die durchaus nachvollziehbare Kritik Bischoffs an einem immer deutlicher werdenden Widerspruch zwischen marktwirtschaftlichen Mechanismen und einer christlich-pflegerischen Ideologie der Patientenorientierung mündet allerdings in eine Konsequenz, die eine Befreiung des Patienten aus diesen unterstellten Abhängigkeiten in Aussicht stellt. Tatsächlich formuliert Bischoff 1992, in einer erweiterten Auflage ihres Buches, eine differenzierte Perspektive, die jetzt noch deutlicher die Professionalisierung der Pflege als Weg der Befreiung des bislang von der Medizin abhängigen Frauenberufs Pflege und andererseits des Patienten aus einer möglichen Vereinnahmung

durch christliche oder naturwissenschaftliche Menschenbilder postuliert (Bischoff 1992: 214f). Die damit verbundene Aufforderung, die Professionalisierung auf der Grundlage einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft zu entfalten, zielt auf Befreiung im großen Stil, indem Pflegeberuf und Patient vor der Gefahr der Unterwerfung bewahrt werden sollen.

„Eine kritische Theorie hat immer auch ein emanzipatorisches Interesse, denn sie strebt die Aufklärung der Praxis über sich selbst an. Sie ist aber keine Praxistheorie in dem Sinn, dass sie zu einer Rechtfertigungslehre der bestehenden Praxis wird. Es müssen vielmehr eine wünschenswerte Praxis entworfen sowie Ziele und mittel formuliert werden, wie diese Praxis zu erreichen ist. Als Zielvorstellung würde eine kritische Theorie Mündigkeit und Emanzipation nicht nur für die einzelne Pflegekraft oder den einzelnen Patienten fordern, sondern für den gesamten Beruf.“ (Bischoff 1992: 218)

Die Mittel dieser Befreiungsoffensive muten gegenüber dem Postulat selbst verhältnismäßig harmlos an, haben allerdings historisch zu einer Entwicklung der Pflege geführt, von welcher die derzeitige Debatte innerhalb der Pflege noch immer nachhaltig bestimmt ist. Ist für Bischoff die Emanzipation des Patienten noch an die Emanzipation des Pflegeberufs durch Verwissenschaftlichung gekoppelt, zeichnet sich mit der Akademisierung eine ganz andere Entwicklung ab, in der die neue Profession Pflege sich über die Definition des Pflegesubjekts erst als gesellschaftlich zu instituierendes Handlungsfeld legitimieren muss.

Wird die Forderung Bischoffs auf die Frage nach einer Pflegekultur übertragen, innerhalb derer sich der Pflegebedürftige in einer spezifischen Abhängigkeit an die Profession Pflege wendet, gerät er unmittelbar in den Strudel jenes oben beschriebenen Befreiungsdiskurses, der inzwischen tief in den pflegerischen Debatten, Instrumenten etc. als Dispositiv verankert ist⁸. Eine Ausgangsthese für die weiteren Analysen ist deshalb, dass ein weithin tragender Motivkomplex für die Entwicklung der Pflege mitverantwortlich war, in dem die Befreiung des Berufs, der Berufstätigen und der Pflegebedürftigen auf der Ebene des konkreten Pflegehandelns miteinander verknüpft wurden.

Jene Form der Professionalisierung steht allerdings in der Gefahr, das Pflegehandeln zu ideologisieren und damit eine Pflegekultur zu fördern, die wiederum stets in der Gefahr steht, sich im Sinne einer spezifischen Vernunft totalitär zu entfalten. Ihre Wirkung auf die Prozesse der Subjektivierung ist entsprechend nicht zu vernachlässigen und bildet ein zentrales Erkenntnisinteresse bei der Frage nach den diskursiv-pragmatischen Zusammenhängen der Subjektkonstitution in der Altenpflege. Vorausgesetzt werden muss demnach, dass die gesellschaftlichen

⁸ Für die Setzung des gesellschaftskritischen Leitmotivs der Befreiung lassen sich ursprünglich für die bundesdeutsche Pflegedebatte weitere Autorinnen, wie etwa Karin Wittneben, mit ihrem Entwurf zu einer kritisch-konstruktiven Pflegedidaktik nennen, die explizit in der Diskursanalyse zur Pflegepädagogik diskutiert wird.

Felder der Makro-, Meso- und der Mikroebene im Zusammenhang stehen. Dieser abstrakten Totalität allerdings den totalitären Anspruch der Befreiung mittels einer bestimmten Form von Professionalität entgegenzuwirken, birgt nicht nur die Gefahr eines fundamentalen Scheiterns von Pflegekräften und Pflegebedürftigen, sondern darüber hinaus jene Gefahr der Entstehung neuer Qualitäten von Unterwerfung. Es sind diese Debatten, die als Sinngeneratoren funktionieren und dabei letztlich auch die Aufgabe von Ein- und Ausschließungsfunktionen erfüllen. Vor dem Hintergrund einer aus diesem Diskurs resultierenden spezifischen Subjektkultur für die Pflege alter Menschen ergeben sich Fragen, die sich wiederum an die Kräfte der Formung des Pflegesubjekts richten.

Dabei ist es primär die Attraktivität dieser Ideen gegenüber einer historisch unbestimmten Pflege, die sich ursprünglich im Spannungsfeld von medizinischer Zweckrationalität und diffusem Pflegeverständnis entfaltete. Die inzwischen aus einer historischen Perspektive zu analysierenden Schriften, Ereignisse und Gesetzesinitiativen beinhalten nicht zuletzt aus diesem Grund immer auch die Ideen von Emanzipation und Selbstverwirklichung die, aus ihrer ideologischen Sphäre einmal in andere Kontexte gestellt, sich gar nicht mehr als zu verhandelnde Kategorien im Rahmen eines kommunikativen Handelns offenbaren. Nicht nur, dass sich die beiden Pole der groß angelegten pflegerischen Befreiungsstrategie im Verlauf der so genannten pflegerischen Professionalisierung voneinander trennen, muss zudem davon ausgegangen werden, dass die pflegerische Emanzipation eben über die immer enger werdende Definition des pflegerischen Handlungsfeldes verlief und damit auch die Konstitution des Pflegesubjekts eng bestimmt war. Und auch wenn diese Bestimmung des Pflegesubjekts weiterhin über die Idee seiner individuellen Selbstverwirklichung verläuft, ist diese Idee inzwischen pflegerisch weithin operationalisiert worden und somit in juristischen, pflegepraktischen und schließlich pflegepädagogischen Konzeptualisierungen verwirklicht.

Die Idee der Selbstbestimmung durchbricht dabei die ideelle Sphäre, die sich an den relevanten historischen Wendepunkten anhand des ausgewählten Materials nachweisen lässt und wird in den bürokratisch-pflegerischen Verwaltungsstrukturen nachhaltig gesichert. Damit wird diese Idee in einen Diskursraum transferiert, in dem es schließlich zu Überschneidungen und der Bildung von stabilisierenden Knotenpunkten kommt. Die ursprünglich isolierte kritische Beurteilung des Pflegesubjekts als befreiter Kategorie, wird jetzt von Diskurssträngen überkreuzt, die jene Idee der Befreiung aufgreifen, sie sogar betonen, dabei allerdings in einem Diskursgeflecht isolieren, in dem es überdies andere wirkungsmächtige Faktoren gibt. Hier liegt denn auch der fundamentale Zweifel an jenen Konstruktionen und Denkfiguren begründet, zu deren Apologeten sich jene Pflegewissenschaftlerinnen stilisiert haben, die an den historischen Wendepunkten aufzusuchen sind. Der Versuch, die Pflegesituation im Rahmen jener großen Befreiungsoffensive zu politisieren muss als gescheitert betrachtet werden, zumal die berufspolitischen Initiativen selbst verhältnismäßig unscheinbar wirken, gegenüber einer pflegerischen

Gestaltungsmacht, die inzwischen weit über das hinausreicht, was jene historisch kritisierte Pflegekultur zu gestalten in der Lage gewesen wäre.

Zusammenfassend kann in der Folge von der These ausgegangen werden, dass der Versuch einer Kopplung von der Emanzipation der Pflegeberufe und der Befreiung des Pflegesubjekts durch seine hermeneutische Entdeckung zu einer anderen als der intendierten Entwicklung geführt haben. Gerade für die Altenpflege, deren quantitative Entwicklung ihr eine inzwischen bedeutende Position zuweist, erweist sich dieses Erbe aus einem von der Krankenpflege geprägten Diskurs als große Herausforderung. Die inzwischen fortgeschrittene Akademisierung der Pflege und der gestiegene Einfluss der Pflegewissenschaft auf politisch-strategische Entscheidungen verweist auf den Weg der Emanzipation der Pflege, der allerdings längst von der Idee einer Selbstbestimmung und Autonomie des Pflegebedürftigen abgekoppelt wurde. Im Gegenteil muss davon ausgegangen werden, dass es zu einer Unterwerfung der Pflegebedürftigen unter die sich immer differenzierter darstellende Idee gekommen ist, von dem was Pflegebedürftigkeit „eigentlich“ bedeutet. Das aus dem Pflegediskurs resultierende Pflegesubjekt ist damit der historische Effekt auf die Emanzipationsbestrebungen der Pflege als Profession. Für den pflegebedürftigen alten Menschen heißt dies eben nicht, in einer Pflegekultur willkommen zu sein, die ihn in seiner sich fortlaufenden Entwicklung als den absolut Anderen wahrnimmt. Seine Befreiung verläuft vielmehr über eine pflegerische Sinnstiftung innerhalb derer er sich als gut versorgt und in seiner Individualität wahrgenommenes Pflegesubjekt an diesem pflegerischen Bedeutungshorizont orientieren kann. Diesen Bedeutungshorizont und seine Sinn-derivate transparent werden zu lassen ist Ziel der nachfolgenden Diskursanalyse.

Mit dem Fokus auf Pflegesituation und Pflegebeziehung, vor dem Hintergrund einer bedeutenden pflegekulturellen Perspektive, die nachhaltig von der Erzählung jener beschriebenen „doppelten“ Befreiung getragen wird, sind wesentliche Orientierungspunkte und ihre Bedeutung für die Konstitution des Pflegesubjekts im pflegerischen Handlungsfeld bestimmt. Nach dieser Bestimmung wird nachfolgend geklärt werden, in welcher Weise diese Bezugspunkte vom Pflegediskurs konstituiert werden und wie diese schließlich einen Sinn erzeugen, der wiederum eine spezifische Pflegepraxis ermöglicht. Zudem werden im nächsten Kapitel Diskursfelder vorgestellt, anhand derer exemplarisch die Wirkung des subjekt-konstituierenden Diskurses auf die vorhergehend erläuterten Orientierungspunkte transparent gemacht werden kann.

2. Diskursiv-altenpflegerische Praxis

Die Konstitution des Pflegesubjekts vollzieht sich in einer Pflegesituation, vermittelt über die Pflegebeziehung, in der das pflegerische Wissen, die pflegerische Haltung und schließlich die pflegerische Praxis sich innerhalb eines Diskursfelds entfalten, dessen Komplexität letztlich nicht abschließend zu erfassen ist. Die Komplexität entsteht nicht zuletzt auch über einen sich im zeitlichen Verlauf stetig verschiebende Diskursformation, was vor allem im Kontext einer historischen Perspektive luzid wird. Damit ist auch ausgedrückt, dass der das Pflegesubjekt bestimmende Diskurs nicht allein auf einer genuin pflegerischen Diskursstrategie basiert, sondern eher als Diskurskoalition gesehen werden muss, dessen Zugehörigkeit sich die Pflege nicht zwingend bewusst sein muss. Vielmehr kommt es im Verlauf dieses Diskurses zu Überschneidungen und auch zu jenen schon erwähnten Sinnzusammenbrüchen, die es letztlich notwendig machen, die hier entstehenden Leerstellen wiederum sinnvoll zu füllen.

Damit steht auch die Position der Pflege in diesem Diskursfeld zur Disposition, ist sie selbst doch diskursiv bestimmt und bezieht, entsprechend dieser Bestimmung, Position im Diskursfeld. Es ist demnach keineswegs so, dass auf der Grundlage fester Bezugspunkte, anhand sinnfixierender und feststehender Begriffe der das Pflegesubjekt konstituierende Diskurs isoliert werden könne. Es ist vielmehr so, dass vor allem jene historischen Verschiebungen aufgedeckt werden können, die jene Macht hatten und haben, eine bestimmte Perspektive zu universalisieren und in diesem Zusammenhang eine spezifische Ideologie pflegerischer Dienstleistung ermöglichen. Es kann demnach nicht darum gehen, eine bestimmte Art pflegerischer Kulturalisierung zu diffamieren, wenn diese aus einer spezifischen Perspektive obsolet erscheint. Im Gegenteil ist es Ziel dieser Diskursanalyse, die Rolle der Pflege auch in Hinsicht auf ihre Position als unbewusst mächtige Inszenierung nachzuvollziehen, die eben nicht allein über die konkrete Ausgestaltung der Pflegesituation beziehungsweise der Pflegebeziehung in Erscheinung tritt, sondern primär über die diskursive Bestimmtheit dieser Kategorien selbst, durch ein Diskursfeld, das eben auch dazu dient, der Pflege als eigenständigem Beruf Anerkennung und Legitimation im Handlungsfeld zu verschaffen.

Im Verlauf der Analyse sind die regelmäßigen Bezugspunkte die Pflegesituation und die Pflegebeziehung, in deren stetiger Wiederholung das Pflegesubjekt im Rahme des vorherrschenden Pflegediskurses unmittelbar und fortlaufend konstituiert wird. Diese Bezugspunkte sind ein klar abgrenzbarer Kristallisationspunkt, an dem dieser Diskurs materiale Wirklichkeit wird. Die pflegerische Materialisierung von Sinn zielt immer auf das Pflegesubjekt und dessen Selbstverständnis, in einer Kultur des pflegebedürftigen Alters. Diese Pflegekultur ist wesentlich bestimmt von Zweckrationalität, einem immer stärker ökonomisierten Pflegemarkt und ei-

nem Pflegewissen, das in der konkreten Pflegehandlung zu negativen Routinen gerinnen kann. Aber diese Pflegekultur ist eben auch von einer Erzählung getragen, von der als Befreiungsmetaphorik eine große Gestaltungs- und Legitimationskraft ausgeht. Es ist diese Legitimation die an der Schnittstelle von Pflegewissen und Pflegepraxis ein pflegerisches Handlungsfeld erzeugt in dessen Sphäre die Akteure einer paradoxen Erzählung folgen sollen. Die Instrumentalisierung der Pflegesituation folgt damit unmittelbar auf ihre ideologische Aufladung durch ein pflegerisches Versprechen der absoluten Präsenz des Pflegesubjekts. Dieses Versprechen soll von der Pflege eingelöst werden, durch die Produktion und Anwendung multipler Instrumentarien zur Erfassung der Wahrheit des Pflegesubjekts. In diesem Sinne gerinnt die Formel *best practise* zu einer Form normativer Wirklichkeitsgestaltung. Um die Potentiale der entsprechenden pflegerischen Interventionen gegen ein Scheitern angesichts der Unkalkulierbarkeit der Lebenssituationen abzusichern und damit einen Sinnverlust vorzubeugen, werden pflegerische Ideologien installiert, deren sukzessive Weiterentwicklung ihnen letztlich quasi ontischen Status verleihen.

Doch bevor diese Perspektive eröffnet werden kann, soll anhand jener ausgewählten Diskursfelder deutlich werden, auf welche Weise die pflegerischen Erzählungen sich innerhalb dieser Felder als Sinngeneratoren etablieren konnten. Diesen impliziten Sinn transparent zu machen, seine Wirkung in der Begegnung von Pflegenden und Pflegebedürftigen ist erklärtes Ziel der Diskursanalyse, die sich an den Anschlussstellen dieses Diskurses zur Pflegepraxis bewegt. Trotz aller theoretischer Implikationen ist die Analyse eine auf die Praxis pflegerischer Subjektkonstitution ausgerichtete Frage.

2.1 Juridische Dimension pflegerischer Arbeit

Die Gestaltung des Staates führt über die Gesetzgebung, innerhalb derer Rechtsquellen verbindliche Orientierung bieten. Die Rechtsquellen sind für die in der Gemeinschaft lebenden Menschen verbindlich und bieten ihnen überdies Orientierung in der Gestaltung des Zusammenlebens. Die festgesetzten Regeln wirken damit als eine Rechtsnorm, die stets mit einem Tatbestand und einer Rechtsfolge im Zusammenhang steht. Der Einzelne ist im Netz dieser Regelungen ein Rechtssubjekt, also Träger von Rechten und Pflichten, die sich aus dem Kontext spezifischer Regelungen ergeben. Die Rechtsfähigkeit eines Bürgers ist dabei Ausdruck seiner personalen Anerkennung und Würde in der Gemeinschaft (vgl. Roth 2008: 7). In Abgrenzung zu einer Ethik oder Moral, die nicht erzwungen werden kann, erreicht eine Rechtsnorm durch ihren vollstreckbaren Charakter hohe Verbindlichkeit und stellt damit eine wesentliche Kraft bei der Gestaltung der Lebenswirklichkeit von in der Gemeinschaft lebenden Menschen dar. So bildet dieser

Aspekt des Juridischen eine normative Gestaltungskraft, die für die Formierung von Subjekten wesentliche Bedeutung hat.

Diese Gestaltungskraft ist vor allem deshalb von Interesse, da sie im Fall des Sozialrechts auf einer sozialstaatlichen Grundidee basiert, mit der eine soziale Absicherung von Lebensrisiken und Gerechtigkeit im Zusammenleben garantiert werden soll. Diese sozialstaatlichen Ziele werden über die Gestaltung des Staates erreicht, indem Rechtssystem und Verwaltung im Rahmen dieser sozialstaatlichen Grundidee formiert werden. Daraus resultiert die Notwendigkeit, wohlfahrtsstaatliche Institutionalisierungen in Form entsprechender Organisationsformen zu schaffen, mittels derer diese soziale Sicherung gewährleistet werden kann. Dabei sind diese Institutionen, mit den entsprechenden Regelungen aus dem Sozialrecht, dem Grundgesetz verpflichtet, indem sie direkt mit den garantierten Menschenrechten bzw. der Menschenwürde im Zusammenhang stehen.

Unabhängig von der Krise des Sozialstaats, die in den letzten Jahren zu weit reichenden Veränderungen in Form eines Umbaus des Sozialstaates führt, gibt es Kritik an den Wirkungen des Sozialstaates und seiner Institutionen. Dabei sind im Zusammengang der vorliegenden Analyse nicht jene neoliberalen Strömungen angesprochen, die sich angesichts der Krise wiederholt für eine Privatisierung von Lebensrisiken stark machen. Im Fokus stehen jene Kritiken, die auf die Folgen einer sozialstaatlichen Absicherung zielen und die dabei auf die Prozesse der Subjektivierung im Kontext der sozialen Absicherung verweisen und auf die mit der sozialen Sicherung verbundenen Lebensentwürfe, die stets vor dem Hintergrund einer spezifischen Idee des Subjekts verwirklicht werden.

Michel Foucault kann in diesem Zusammenhang als ein Vertreter dieser Position bezeichnet werden, wenn er mit den historischen Prozessen der Entstehung des Sozialstaates eine Transformation der Macht verbunden sieht, indem sich immer stärker das Biologische im Politischen spiegelt, während das Leben in Form einer Bio-Macht kontrolliert wird, die sich über die Kontrolle des Wissens als konkretem Eingriff der Macht verwirklicht (Foucault 1992: 170). Die daraus resultierende Verantwortung für das Leben spiegelt sich im Zugang zu den Körpern wieder, den die Institutionen organisieren. Neben der fundamentalen Veränderung des Wissens ist es die politische Gestaltungskraft, über die sich die Bio-Macht wesentlich in Form der Transformation des Rechts darstellt.

„Eine solche Macht muss eher qualifizieren, messen abschätzen abstufen, als sich in einem Ausbruch manifestieren. Statt die Grenzlinie zu ziehen, {...} richtet sie die Subjekte an der Norm aus, indem sie sie um diese herum anordnet. Ich will damit nicht sagen, dass sich das Gesetz auflöst oder die Institutionen der Justiz verschwinden, sondern dass das Gesetz immer mehr als Norm funktioniert, und die Justiz sich immer mehr in ein Kontinuum von Apparaten (Gesundheits-, Verwaltungsapparate), die hauptsächlich regulierend wirken, integriert. Eine Normalisierungsgesellschaft

ist der historische Effekt einer auf das Leben ausgerichteten Machttechnologie.“ (Foucault 1992: 172)

Mit dieser grundsätzlichen Position Foucaults wird die Bedeutung des Rechts im Zusammenhang mit der Frage nach dem Pflegesubjekt deutlich, mittels dessen eine Norm formuliert wird, die bei der Konstitution des Rechtssubjekts eine entscheidende Rolle spielt, vor allem dann, wenn es um die sozialstaatliche Sicherung des Lebens geht. Nicht zuletzt ist es diskursiv eingeführtes Wissen, das bei der Formulierung von Rechtsnormen in einem Staat tragende Bedeutung erlangt und damit spezifische Ideen und Wissenszusammenhänge in Form von Gesetzen zu staatlich geregelten Programmen werden, die ihre Wirkung in den institutionellen Zusammenhängen und im Alltag der Menschen entfalten. Obgleich kaum eine juristisch motivierte Programmatik innerhalb einer Gesellschaft aufgrund verschiedenster Einflüsse naht- und fraglos umgesetzt werden kann, kommt dem Gesetz elementare Gestaltungskraft zu, die auch für die Konstitution des Pflegesubjekts im Rahmen einer spezifischen Pflegekultur bedeutsam ist. Die Offenheit gesetzlicher Normen zeigt sich unter anderem in einem sich fortlaufend entwickelndem Reformbedarf, der auch jene Gesetze betrifft, die im Kontext einer Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter relevant sein können.

Überdies existieren Zusammenhänge zwischen einer juristisch motivierten Programmatik und konkreten Verhaltensweisen, die aus dieser resultieren. Damit ist die Bedeutung des Rechts, mit seinem Einfluss auf das pflegerische Handlungsfeld, vor allem aus einer relationalen Perspektive von Interesse. Aus dieser Perspektive rückt das Gesetz als normativ wirkende Instanz zwar nicht in den Mittelpunkt, hat aber dennoch gewichtige Bedeutung in einem Ensemble von sich dispositiv entfaltenden Kräften. Für Foucault ist es nicht mehr die unmittelbare Macht des Gesetzes, von der in einer rechtlich „dysfunktional“ gewordenen Gesellschaft über Gerichte oder den Justizapparat das Gesetz ausgeübt wird. Vielmehr sind es die vom Gesetz ermächtigten Institutionen, wie etwa die Medizin, die Psychiatrie, die Psychologie die darüber eine soziale Kontrolle bewirken und damit eine Welt der Disziplin und Regulierung ermöglichen (vgl. Foucault 2005: 242). Diese These lässt die Analyse der rechtlichen Regulierungen bezüglich der Pflegebedürftigkeit gerade in Hinblick auf ihre Bedeutung für die Profession und der in ihr agierenden Akteure interessant erscheinen, entspringt die Idee der Absicherung von Lebensrisiken doch einer in Deutschland maßgeblich gewachsenen, sozialstaatlichen Grundidee, die lange Zeit Vorbildcharakter für die Gestaltung wohlfahrtstaatlicher Organisation des Staates hatte.

Angeichts der juristischen Gestaltungskraft ist es naheliegend, dass mittels dieser Regulierungsverfahren auch die demografische Entwicklung, mit der steigenden Zahl älterer Menschen, vor allem in Hinsicht auf die damit verbundenen Herausforderungen stärker über Gesetze geregelt werden soll. So wurden in der jüngsten Vergangenheit eine Reihe von Gesetzen reformiert und/oder verabschiedet, die

sich allesamt primär auch auf das höhere Lebensalter beziehen. Das alte PflEGschaftsrecht wurde 1992 vom Betreuungsgesetz (BtG) abgelöst, mit dem die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der von Krankheit oder Behinderung betroffenen Menschen geschützt und gefördert werden soll. Damit zielt dieses Gesetz direkt auf die Wahrung der Grundrechte, wobei das Wohl der betreuten Personen im Vordergrund steht. Das Heimgesetz (HeimG) mit seiner letzten Reform von 2001 zielt auf die Normierung der stationären Pflege bzw. ihrer unmittelbaren Voraussetzungen und stellt dabei eine Reaktion auf Missstände in stationären Pflegeeinrichtungen dar. Das seit 1974 vorhandene Gesetz reguliert dabei über konkretisierende Rechtsverordnungen die baulichen Mindestanforderungen, die Beteiligung der Heimbewohner in Form eines Heimbeirates, die personellen Voraussetzungen zum Betreiben einer stationären Pflegeeinrichtung und schließlich die Organisation der Finanzen, zum Schutz der Heimbewohner. Die Einhaltung des seit 2006 in die Zuständigkeit der Länder übertragene Heimgesetz wird von der Heimaufsicht überwacht, die neben der Aufgabe der Kontrolle auch Beratungsaufgaben erfüllt. Im Vordergrund der vorliegenden Analyse steht das 1995 in Kraft getretene Pflegeversicherungsgesetz, das als elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI) umfangreichen Einfluss auf die konkrete Gestaltung von Pflegebedürftigkeit nimmt.

2.1.1 Die Pflegeversicherung

Das Pflegeversicherungsgesetz gehört zu einer ganzen Reihe relativ neuer bzw. jüngst reformierter Gesetze, die für eine gerontologische Perspektive z.B. von Klie (2007: 238) unter dem Stichwort „Gesetze des alten Menschen“ zusammengefasst werden. Klie sieht mit der Einführung und Reformierung jener Gesetze eine verstärkte juristische Aufmerksamkeit des Staates gegenüber den Herausforderungen der demografischen bzw. gesellschaftlichen Entwicklung verwirklicht. Für den stetig steigenden Pflegebedarf soll mit dem Gesetz nicht lediglich die Finanzierung gesichert werden. Mit dem Pflegeversicherungsgesetz sollen die konkreten Hilfen im Bereich der pflegerischen Versorgung klar geregelt sein, primär auch vor dem Hintergrund eines demografischen Wandels, der neue Formen der Finanzierung pflegerischer Dienstleistungen notwendig werden ließ. Darüber hinaus mangelte es an einer Pflegeinfrastruktur, was sich auch in der Überlastung pflegender Angehöriger niederschlug. Sowohl in den Familien als auch in den vorhandenen Pflegeeinrichtungen zeigten sich immer größere Lücken zwischen den Notwendigkeiten einer angemessenen pflegerischen Versorgung und den Möglichkeiten diese Leistungen zu erbringen. Zu dieser Problematik kommt hinzu, dass mit der potentiellen Erbringung einer gesetzlich verankerten, sich ausdehnenden pflegerischen Dienstleistung politische Interessen verbunden waren, wie sie von Jörg Alexander Meyer (1996) für die Entstehung der Pflegeversicherung umfassend transparent gemacht werden.

Dazu gehört, dass die Pflegearbeit zunehmend aus einer ökonomischen Perspektive als eine Dienstleistung entwickelt wurde, die bis heute grundsätzliche politische Auseinandersetzungen mit sich führt und darüber hinaus Begehrlichkeiten bei Dienstleistungserbringern erzeugt. Angesichts der nachfolgend noch detailliert zu erläuternden Bedeutung der Pflegeversicherung für die Konstitution der beruflichen Pflege, ist das geringe Interesse der Pflegenden und ihrer Berufsvertretungen an der Genese des Pflegeversicherungsgesetzes in der Phase ihrer Entstehung kaum nachvollziehbar. Erst in späteren Phasen der Entwicklung meldeten sich die entsprechenden Verbände zu Wort, vornehmlich, als 2005 die Zukunft der Pflegeversicherung diskutiert wurde (vgl. Klie 2005: 54). Das Feld des Pflegeversicherungsgesetzes, als zum einen staatlich stark gesteuerte und zum anderen marktwirtschaftlich orientierte Dienstleistung ist seit seiner Verabschiedung immer stärker auch zu einem politischen Feld geworden, auf dem inzwischen die verschiedensten Interessensgruppen Lobbyarbeit betreiben.

Das Deutsche Sozialrecht, dessen Quelle das Sozialgesetzbuch darstellt, formuliert mit dem Pflegeversicherungsgesetz auch die rechtlichen Grundlagen einer professionell handelnden Altenpflege. Geleitet von dem Grundgedanken, soziale und erzieherische Hilfen im Bereich der Pflege zu ermöglichen und zu gestalten, zielt die Pflegeversicherung auf soziale Gerechtigkeit und Sicherheit. Der Souverän dieses Rechts ist das Staatsvolk, dessen Wohlfahrt gewährleistet und gesichert werden soll. Das Prinzip sozialstaatlicher Gerechtigkeit, in Form einer umfangreichen Absicherung von Lebensrisiken, wird vor dem Hintergrund von Rechtsnormen jedem Bürger garantiert. In diesem Zusammenhang werden die jeweiligen Institutionen zu einem Spannungsfeld zwischen Rechten und Pflichten, indem es die darin handelnden Akteure ermächtigt, Handlungen zu vollziehen oder diese zu bestimmten Verhaltensweisen verpflichtet.

Von dem Pflegeversicherungsgesetz soll darüber hinaus eine kulturelle Strahlkraft ausgehen, die als Impuls für die Entstehung einer neuen Kultur des Helfens, eine umfassende pflegerische Versorgung im Zusammenwirken vieler gesellschaftlicher Kräfte und Institutionen sicherstellt (vgl. Kommentar der Bundesregierung 1993 zu § 8, SGB XI). Dieser juristische Vorstoß zielt zum einen auf die noch stärkere Einbindung der Bevölkerung in die Versorgung Pflegebedürftiger und definiert die Pflege damit als gesellschaftliche Leistung, die konkret gemeinsam von professionell Pflegenden und Laienpflegern erbracht wird. Im Kommentar der Bundesregierung wird auf die Schaffung eines Bewusstseins für die *Bedeutung einer humanen, zuwendungsorientierten Pflege und Betreuung für die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland* hingewiesen, was deutlich macht, dass mit dem Gesetz explizit die Verschaltung von Expertenwissen und –handeln mit der Laienpflege intendiert ist. Darüber hinaus verweist diese neue Kultur des Helfens auf eine Pflege, die definierten Anforderungen entsprechen soll, die dem Anspruch des Gesetzes an Humanität und Zuwendung genügen. Tatsächlich ist mit dieser Forderung eine kulturelle Wende innerhalb sozialstaatlicher Wohlfahrt

zu identifizieren⁹, die angesichts des steigenden Pflegebedarfs auf ein harmonisches Verhältnis von Solidarität und Selbstverantwortung setzt. Dieses Verhältnis bedarf allerdings des aktiven Managements, das unter dem Leitmotiv einer neuen Pflegekultur zum pflegerischen Kulturmanagement wird. Im Sinne jener Leitidee einer neuen Kultur des Helfens, müssen die Akteure diese zu einer Pflegewirklichkeit werden lassen, indem sie Sinn konstituierende Elemente in das Handlungsfeld einbringen.

Die beruflich Pflegenden beziehen innerhalb dieser Perspektive eine besondere Position, indem sie als Experten im Praxisfeld diese Pflegekultur konkretisieren bzw. materialisieren. Die Idee jener Kultur des Helfens muss über Regeln vermittelt und über den pflegepraktischen Vollzug in der jeweiligen Pflegesituation zur Pflegewirklichkeit werden. Ein zentraler Aspekt dieser Gestaltungsoffensive zielt dabei auf die Verbindung pflegerischer Experten- und Laienarbeit, was darauf verweist, dass dieser Diskurs sich nicht allein als Expertendiskurs etablieren soll, sondern überdies als Kultur vermittelnder Wert in der Gesellschaft. Damit wird Pflegebedürftigkeit zu einem gestaltbaren Phänomen, wobei diese Gestaltung von Praktiken begleitet wird, bei deren Umsetzung nicht auf einen ausgedehnten historisch-pflegerischen Wissens- bzw. Praxisvorrat rekurriert werden kann. Die Pflegearbeit soll allerdings nach dem Pflegeversicherungsgesetz eine dem *allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung gewährleisten* (vgl. § 69 SGB XI) und damit die Idee einer neuen Kultur des Helfens nicht lediglich auf die Übernahme der Pflegearbeit etwa durch Angehörige reduzieren. Die Angemessenheit der Pflege muss demzufolge über wissenschaftliche Verfahren legitimiert werden, weshalb es nahezu simultan zur Verabschiedung der Pflegeversicherung auch zu einer forcierten Akademisierung der Pflege kommt. Die Pflegepraxis muss demnach über die Pflegeinstrumente bzw. die Pflegemethoden legitimiert werden und dabei den Grundsätzen und Zielen der Pflegeversicherung treu bleiben, ist sie es doch, welche die Pflegeberufe gleichsam als Erschaffer und Bewahrer eines neuen Pflegewissens und damit einer Pflegewahrheit einsetzt. Mit dem praktischen Vollzug der Pflegearbeit setzt die professionelle Pflege eine Pflegewirklichkeit, die das Pflegesubjekt vor dem Hintergrund sich stetig wandelnder Erkenntnisse positioniert und reguliert. Mit dem Pflegeversicherungsgesetz hat die Pflege in Deutschland zum ersten Mal in ihrer Geschichte die Möglichkeit, Pflegearbeit im großen Stil zu entwickeln und im Praxisfeld Wirklichkeit werden zu lassen. So lange sie sich an die durch das

⁹ Für die Auseinandersetzung mit der Pflegeversicherung als Impulsgeber für eine neue Pflegekultur lassen sich exemplarisch die Arbeiten von Brömer (1999) und Blüher; Stoßberg (2004) anführen, die den Fokus auf die mit dem Postulat einer neuen Kultur des Helfens verbundenen Pflegeübernahme durch Angehörige und den damit verbundenen Vergesellschaftungsformen beschreiben. Eine kritische Auseinandersetzung mit der subsidiären Logik jener pflegekulturellen Idee der Pflegeversicherung liefert Dammert (2009).

Gesetz formulierten Codes hält, eröffnet diese Tatsache der Pflege als Institution wirkungsmächtige Perspektiven der Subjektkonstitution.

2.1.2 Anrufung des hilfsbedürftigen alten Menschen

Eine zentral wirkende Linie der Subjektformung verläuft über die Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises im zweiten Kapitel des SGB XI. In diesem Abschnitt wird in § 14 die Pflegebedürftigkeit juridisch definiert, Krankheiten und Behinderungen bestimmt, die zur Pflegebedürftigkeit führen können und gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen beschrieben.

„Pflegebedürftige im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höheren Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.“ (SGB XI, § 14 Abs. 1)

Im § 15 SGB XI werden die Stufen der Pflegebedürftigkeit näher beschrieben, woraus Art und Umfang der entsprechenden Leistungen abzuleiten sind. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt mittels eines Verfahrens, das in § 18 bestimmt ist und näher erläutert wird, wobei in diesem Paragraphen die Bedeutung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) für die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit und ihrer Graduierung deutlich wird. Die Schnittstelle zwischen dem Gesetz und der Lebenssituation des hilfsbedürftigen alten Menschen bildet damit der MDK, der sich auf der Basis der Aktenlage und/oder einer Untersuchung im Wohnbereich des Betroffenen ein Bild von der Lebenssituation macht, woraus eine Ablehnung bzw. Ankerkennung von Pflegebedürftigkeit und im letzteren Fall die Einstufung in eine der drei Pflegestufen stattfindet. Die Anerkennung des hilfsbedürftigen alten Menschen als Pflegebedürftigem verläuft von der Antragstellung bis zur Anerkennung in einem durch diesen Paragraphen bestimmtes Verfahren, für das auf der Seite des MDK eine Reihe von Richtlinien zur Verfügung stehen, die den Prüfern des MDK Orientierungshilfe sein sollen¹⁰.

Der Vorgang des Feststellens der Pflegebedürftigkeit folgt in seiner Logik einer sozialstaatlich etablierten Grundidee, die davon ausgeht, dass jeder entsprechend Berechtigte in den Genuss wohlfahrtsstaatlicher Leistungen kommt und ein Missbrauch von Leistungen weitgehend ausgeschlossen wird. Aus poststrukturalistischer Perspektive lässt sich dieser Vorgang der Feststellung von Pflegebedürftigkeit anders interpretieren, entspricht er doch wesentlich einem modernen Initiationsritus, mittels dessen der individuelle Hilfebedarf des alten Menschen mit allen

¹⁰ Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit (2009); Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs (2002); Empfehlungen zur Hilfsmittelbegutachtung bei bestehender Pflegebedürftigkeit und häuslicher Pflege (2009)

Konsequenzen in die sozialstaatliche Sphäre transferiert wird. Die bis dahin quasi nicht entdeckte Pflegebedürftigkeit wird über den komplexen Vorgang ihrer Feststellung zum pflegerischen Subjektivierungsmodus *par excellence*, ohne dass die pflegerische Profession selbst in dieser Phase eine entscheidende Rolle spielen muss, was bei einer späteren, lediglich graduellen Verschiebung des Status anders sein kann. Mit dieser Feststellung von Pflegebedürftigkeit tritt der pflegebedürftige alte Mensch in die Sphäre neuer Rechte und Pflichten ein, indem seine Disziplinierung als „Nützlichmachung“ und Unterwerfung inszeniert wird. Zum einen ist es sein ökonomischer Nutzen, der ihn zum begehrten Subjekt avancieren lässt. Zum anderen trifft er auf die Profession Pflege, die eigens zur pflegerischen Versorgung in Stellung gebracht wurde.

Das Verfahren der Begutachtung entspricht im Kern der von Butler beschriebenen Anrufungsstruktur. Der hilfsbedürftige alte Mensch findet lediglich über das Recht jene Anerkennung, die er in einer Lebenssituation benötigt, die ihn nicht lediglich marginalisiert und damit an den Rand der Gesellschaft stellt. Vielmehr verspricht diese Anerkennung Hoffnung auf eine Veränderung und auf einen Status, der jenseits der erfahrenen Leere, im Angesicht steigender Abhängigkeit durch Altersphänomene angesiedelt ist. Die entsprechend Wissen schaffenden Institutionen stehen in diesem Zusammenhang ganz in der Tradition des Humanismus, indem sie in Anpassung an dieses Recht Normen erzeugen, mittels derer die Regulation des Pflegebedürftigen fortgeführt werden kann¹¹. Überdies eröffnen sich durch diese Anerkennung alternative Formen der (Selbst-) Identifizierung, die an die Stelle jener durch Pflegebedürftigkeit verloren gegangenen Identität treten können.

An diesem Gelenk ist die unmittelbare Schnittstelle zur pflegerischen Profession zu finden, für die nachfolgend die Frage gestellt werden muss, wie sie mittels pflegerischer Instrumentarien in der Spur dieser Logik verbleibt und am Werk der Subjektivierung weiterarbeitet. Das Recht hat den Pflegebedürftigen jetzt in die Situation versetzt, die ihm Spielraum in der Organisation seines Pflegebedarfs lässt. Paradoxerweise ist es der Verlust dieses Status, der durch die Erzählung von Aktivierung und Autonomie durch die pflegerische Intervention relativiert oder gar aufgehoben werden soll. Auch ohne die entsprechenden empirischen Befunde scheint es evident, dass dieses Konstrukt an den meisten Pflegebedürftigen scheitert. Sowohl die vollkommene Rehabilitation, als auch die Herabsetzung der Pflegestufe sind in der Realität eher ferne Erzählungen als erreichbare Ziele. Dieses Phänomen dürfte nicht nur der Paradoxie der Finanzierung zu schulden sein, indem die Leistungserbringer ökonomisch bestraft werden, wen sie tatsächlich mit aller Konsequenz rehabilitieren. Es kann davon ausgegangen werden, dass die trotz

¹¹ Dieser Vorgang wird von Johannes Stehr (2007) in seinem Text *„Normierungs- und Normalisierungsschübe – Zur Aktualität des Foucaultschen Disziplinbegriffs“* mit Blick auf die soziale Arbeit eindrücklich dargestellt.

allem Getöse fortschreitende Unsagbarkeit, der individuellen Erfahrung der fortschreitenden Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit, im Alter eine Scham erzeugt, die auf die Butlersche These der Melancholie verweist. Die Melancholie des pflegebedürftigen Alters kann dabei unter anderem das Ergebnis jener Subjektivierungsverfahren sein, die sich tatsächlich nicht lediglich als eine neue Kultur des Helfens, sondern überdies als eine spezifische Kultur des pflegebedürftigen Alters etabliert.

Weiterhin wird mit dieser Anrufung ein Spannungsfeld aufgebaut, das den Pflegebedürftigen einerseits als Person identifiziert, die durch die Pflegebedürftigkeit in ein komplexes System der Unterstützung, Anleitung und Beratung überführt werden muss. Andererseits orientiert sich die Pflegeversicherung als ordnungspolitisches Modell an einer Marktlogik, innerhalb derer der Pflegebedürftige als souverän und rational handelnder Kunde auf einem transparenten Pflegemarkt eine Wahl zu treffen fähig ist (vgl. Gerlinger; Röber 2009: 78). Abgesehen von dem grundlegenden Zweifel, an dieser Setzung des Pflegebedürftigen als souveränem Kunden, existieren auch nach mehr als zwanzig Jahren seit Bestehen der Pflegeversicherung kaum ausreichend differente Versorgungsstrukturen, um von der Option einer Wahl überhaupt sprechen zu können.

Bevor das Spannungsfeld zwischen Marktlogik und wohlfahrtsstaatlicher Orientierung näher betrachtet wird, soll im nächsten Kapitel die grundlegende Ausrichtung des altenpflegerischen Handelns im Kontext der Pflegeversicherung betrachtet werden.

2.1.3 Juridisch-konzeptionelle Leitlinien pflegerischen Handelns

Der direkte Einfluss des Pflegeversicherungsgesetz verläuft über die inhaltlichen Vorgaben, die sich unmittelbar auf die anzuwendenden Konzepte im pflegerischen Handeln beziehen. Diese konzeptionellen Zugänge zur Pflegesituation und schließlich zum pflegebedürftigen Menschen werden allerdings nicht lediglich im Rahmen einer Option im Gesetz offeriert, sondern präsentieren sich im Kontext des § 80 SGB XI und des elften Kapitels des Pflegeversicherungsgesetzes (§ 112-§ 120 SGB XI) im Rahmen einer verbindlichen Form von Qualitätssicherung in der Pflege, die vornehmlich durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), in Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht (vgl. § 117 SGB XI) kontrolliert wird. Die Qualitätssicherung verläuft dabei wesentlich über die Gestaltung des Handlungsfeldes, indem die pflegerischen Ziele über Pflegekonzepte verwirklicht werden, denen ein großes Maß an normativer Kraft im Kontext der Subjektivierung inhärent ist. Entsprechend umfassend entfalten sich die Bestrebungen innerhalb der ambulanten und stationären Altenpflege in Hinblick auf eine durch das Gesetz und die entsprechenden Kontrollorgane vorgegebenen Vorstellung von Pflegequalität, deren Beschaffenheit seit dem Bestehen der Pflegeversicherung

immer komplexer geworden ist. So werden vom MDK im Rahmen von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eine Reihe von Nachweisen erwartet, die allesamt auf die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität setzen und dem Recht des Pflegebedürftigen dienen sollen.

Die sich professionalisierende Pflege hat seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes fortlaufend an der Verwirklichung dieser qualitätssichernden Ziele durch die Umsetzung spezieller Pflegemaßnahmen mitgewirkt. Das Streben nach Professionalisierung, über die Verwissenschaftlichung pflegerischer Dienstleistungen, verwirklicht sich historisch betrachtet in der Option, die berufliche Pflege an eine bestimmte Idee der Klientenorientierung zu binden, die primär in einem Aktivierungsparadigma aufgeht, das sich unmittelbar und harmonisch im Zusammenhang der oben beschriebenen Befreiungsmetaphorik entfalten lässt. Im § 28 SGB XI sind Leistungsarten und Grundsätze der Pflegeversicherung näher beschrieben und so auch die Aktivierung als Grundsatz definiert:

„Die Pflege soll auch die Aktivierung des Pflegebedürftigen zum Ziel haben, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen.“ (§ 28 SGB XI Abs. 4 in: Klie 2005: 208)

Im entsprechenden Kommentar der Bundesregierung wird die aktivierende Pflege zu einer Art Programmatik stilisiert, an der sich alle Versorgungsarten, wie Hauswirtschaft, ambulante und stationäre Einrichtungen, bei der Gestaltung der Wohnung und des Pflegeheims inklusive der Angehörigen orientieren müssen (vgl. Klie 2005: 209). Überdies werden Pflegemaßnahmen aufgeführt, die eine Positionierung des Pflegebedürftigen im Mittelpunkt der zu erbringenden Pflegeleistungen ermöglichen sollen. Mit dieser Zielsetzung beschäftigt sich zudem ein Rundschreiben der Pflegekassen, dass auf Ermunterung der Pflegebedürftigen zur Selbständigkeit setzt, wiewohl diese aktivierenden Tätigkeiten keine von den Pflegekassen besonders zu gewährende Leistung darstellen, sondern Bestandteil der nach § 36 SGB XI zu gewährleistenden Pflege ist. Es scheint eine logische Folge zu sein, dass schließlich im § 31 SGB XI die Rehabilitation Vorrang vor der pflegerischen Leistung erhält, indem die Pflegekassen zum Überprüfen der Notwendigkeit dieser Versorgungsleistung verpflichtet sind. Die Überwachung und Kontrolle von aktivierenden Pflegeleistungen wird in der pflegepraktischen Umsetzung zum Gradmesser für die Qualität der Pflege, indem die entsprechenden Leistungen, die mittels spezifischer Pflegemaßnahmen erbracht werden, transparent gemacht werden müssen. Die mit dem Pflegeversicherungsgesetz ermöglichten Überwachungs- und Kontrollverfahren durch den MDK und auch die Heimaufsicht, werden in der Folge fortlaufend ausgebaut und differenziert und münden schließlich in eine Neufassung und Ergänzung des § 80 SGB XI im Jahr 2001.

In dieser juristischen Entwicklung von Voraussetzungen einer pflegerischen Versorgung kann eine verhältnismäßig klar verlaufende Trennlinie zwischen den

Leistungserbringern wahrgenommen werden, die sich in die jeweiligen Träger der Pflegeeinrichtung und die Pflegepraktiker differenzieren lassen und den Produzenten eines Pflegewissens, das sich immer stärker an der Grundidee der Aktivierung der Pflegebedürftigen orientiert und in diesem Kontext eine Fülle von konzeptionellen Zugängen zum Pflegebedürftigen generiert. Schließlich ermöglicht die Pflegeversicherung den Pflegeberufen Formen pflegerischer Arbeit, die diese Profession in einem Umfang ermächtigen, wie dies bis dahin nicht möglich war. Damit eröffnen sich seitens der professionellen Wissensgeneratoren pflegerische Deutungs- und Handlungsräume, mit denen Fragen beantwortet werden, auf die ein bis dahin relativ unreflektierter Pflegeberuf keine Antworten hatte und Gestaltungsräume, die pflegerisch lediglich ansatzweise ausgeleuchtet waren.

In Ermangelung einer fundierten und kritisch reflektierten Basis, orientiert sich die berufliche Pflege an den bereits vorhandenen Modellen und Konzepten, die schließlich auch Einfluss auf die Formulierung des Pflegeversicherungsgesetzes selbst genommen hatten. Mit dem Gesetz werden schließlich die Inhalte der pflegerischen Dienstleistung, als auch die Art und Weise beschrieben, wie diese zu erbringen ist. Es ermächtigt und reguliert die pflegerische Arbeit, vor dem Hintergrund allgemein formulierter Anforderungen, ohne diese pflegerischen Handlungen selbst verbindlich zu konkretisieren oder diese in ihrem beruflich-professionellen Ursprung näher zu benennen oder juridisch zu sichern. Der allgemeine Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse soll inhaltlich und organisatorisch eine *humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde* gewährleisten (vgl. §11 Abs.1-3 SGB XI). Damit setzt das Gesetz die Pflege in die Lage, sich im Rahmen der vorgegebenen Regelungen als Profession zu entfalten, ohne allerdings den Anteil der professionellen Pflege auch nur im Ansatz zu definieren und damit etwa von einer Laienpflege abzugrenzen. So sind es vor allem nachfolgend noch zu beschreibende Leitlinien, an denen sich die Pflege orientieren soll. Diese Leitlinien werden von verschiedenen Ideen getragen, deren Ursprung sich lediglich vage nachzeichnen lässt. So bleibt beispielsweise die aktivierende Pflege eine zentrale Idee bei der Umsetzung der Regelungen im Handlungsfeld. In diesem Kontext wird das Postulat der Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen stark betont, womit spezifische Leistungskomplexe deutlich in den Vordergrund rücken.

Damit erklärt sich das Engagement der Pflege in Hinblick auf die Entwicklung der im Gesetz geforderten professionellen Instrumente zur Sicherung der Qualität, wie diese in der Folge des §80 SGB XI entwickelt wurden. Auf der Grundlage der Unterteilung von Qualitätsbereichen nach Avedis Donabedian (1992) wurden in den Jahren seit Einführung der Pflegeversicherung seitens der Pflegewissenschaft hoch differenzierte Assessment-Instrumente entwickelt, die eine Erfassung individueller Bedürfnisse, Probleme und Perspektiven in der Pflegeplanung ermöglichen sollen. Kritik an diesem Vorgehen gab es immer wieder, unter anderem wegen der Belastung der Pflegekräfte, angesichts eines stetig zunehmenden Erfas-

sungs- und Dokumentationsbedarfs. Dennoch steht die Leistungsvergütung in unmittelbarer Abhängigkeit zum Nachweis des Altenpflegerischen Assessments und den entsprechenden Pflegemaßnahmen. Bedeutend für die Konstitution des Pflegesubjekts ist daran, dass sich durch die Verschaltung juristischer und pflegfachlicher Anforderungen Pflegekraft und Pflegebedürftiger stets unter den Prämissen eines vorgezeichneten Plans begegnen, der konkret in der Pflegeplanung akkumuliert.

Die juristische Absicherung der Pflegequalität bringt die Akteure im pflegerischen Handlungsfeld dazu, gemäß einer genuinen Rationalität und Eigendynamik zu handeln, die diesem Prozess inhärent ist. Dass dieser Zusammenhang durch das Gesetz zusätzlich geprägt ist von dem Postulat der Selbstbestimmung (§2 Abs. 1-3 SGB XI) und einer humanen und aktivierenden Pflege (§11 Abs. 1-2 SGB XI) mag vor diesem Hintergrund konsequent erscheinen, würde nicht eine der Marktlogik fundamental widersprechende Finanzierung dieses Ziel durchkreuzen. Folgen die Leistungserbringer dem Leitmotiv der Aktivierung, wird der Gewinn, der mit einem Leistungsempfänger erwirtschaftet werden kann verringert. Obgleich diese Paradoxie schon sehr früh erkannt wurde, hat es bislang noch keine Konsequenzen auf politischer und in der Folge gesetzgebender Ebene gegeben.

Überdies muss eine fast ideologisch interpretierte Ressourcenorientierung den pflegerischen Anteil einer möglichen Fürsorge fundamental in Frage stellen, könnte doch eine fürsorgliche Pflege zum einen als ideologische Klientenorientierung im Sinne der bekannten Befreiungspotentiale und damit als inhuman gedeutet werden. Es steht außer Frage, dass sich auch hier Widersprüche ergeben, die wiederum auf den sich dispositiv gebarenden Befreiungsdiskurs verweisen, der sich im Fall der Pflegeversicherung aus dem ideologisch hoch aufgeladenen Motiv der Aktivierung ergibt. Herausragend für die weitere Analyse ist allerdings die Tatsache, dass durch die mit dem Pflegeversicherungsgesetz verbundenen Entwicklungen im Bereich des pflegerischen Instrumentariums eine fundamentale Veränderung der Pflegebeziehung stattgefunden hat. Die Pflegekraft erscheint am Horizont der konkreten, individuellen Pflegesituation konzeptionell aufgerüstet und damit Sinn stiftend, im Sinne jener in der Präambel des Pflegeversicherungsgesetzes postulierten neuen Kultur des Helfens. Es zeichnet sich ab, dass mit dem Eindringen des Rechts in die Sphäre des individuellen Hilfebedarfs, die Konstitution des Pflegesubjekts eine bedeutende Dimension erreicht, geht es doch ab jetzt um die Wahrheit des Pflege- und konkreten Hilfebedarfs. Diese Wahrheit abzuleiten ist denn auch erklärtes Ziel und erster Schritt in einem Pflegeprozess, der im nächsten Kapitel im Kontext der Analyse der Pflegepraxis näher betrachtet wird. An dieser Stelle ist vorerst auf die Verbindung von Macht, Recht und Wahrheit verwiesen, wobei aus dem rechtlichen Kontext zur Pflegebedürftigkeit ein Dispositiv resultiert, das zur Produktion einer Wahrheit verpflichtet, die im Pflegeprozess generiert wird.

Es ist ein Konstrukt aus den Pflegethemen, die in dieser Konsequenz bislang kaum Berücksichtigung finden, zumal dann, wenn noch immer, ob latent oder offensiv, mit dem Argument der Befreiung und Emanzipation des Pflegeberufs und der Pflegebedürftigen argumentiert wird. Es muss aus historischer Perspektive als ein fataler Irrtum gewertet werden, den Diskurs der Emanzipation des Pflegeberufs mit jenem der Befreiung des Pflegebedürftigen aus vermeintlichen Abhängigkeiten zu verknüpfen. Diese Verknüpfung hat einen Zugriff von Machtformen durch Kontrollmechanismen möglich gemacht, die schließlich Einzug in das Gesetz hielten und letztlich von der beruflichen Pflege vollzogen werden. Ein wesentlicher Fokus wurde in den letzten Jahren der Entwicklung entsprechender pflegerischer Instrumente für die pflegerische Praxis gewidmet. Die Aufmerksamkeit der Pflegewissenschaft richtet sich in der Folge konsequenterweise auf die Aufforderung der Pflegeversicherung, die Aktivierung und Pflege des Pflegebedürftigen im Rahmen einer dezierten Pflegeplanung zu erfassen.

Deutlich wird an dieser Stelle, wie Wissen zu Wahrheit und schließlich diese Wahrheit zu verbindlichem Recht und damit zu materialer Realität einer pflegerischen Praxis wird. Für den Pflegebedürftigen resultiert aus jenem pflegerischen Begehren eine Anpassung und Kontrolle bislang nicht da gewesener Qualität, so wie für die Pflege daraus Aufgaben bislang nicht vorhandenen Umfangs erwachsen. Damit steht die pflegerische Profession auf der Seite der Wahrheit, die durch das Recht legitimiert ist. Eine Wahrheit, deren Ursprung jene pflegerische Vernunft repräsentiert, die jetzt Zugang zu den Körpern, den Biografien, dem gesamten physisch-psychozialen Feld der Pflegebedürftigen findet. Das Pflegethema ist in diesem pflegerischen Handlungszusammenhang ganz einer Wahrheit unterworfen, die durch das Gesetz zur Wahrheit jener Subjekte wird, die durch sie erst entstehen.

Die regulative Macht des Juridischen hat demnach im altenpflegerischen Handlungsfeld stark an Bedeutung gewonnen. Der altenpflegerische Diskurs findet dabei Anschluss an einen sozialrechtlichen Diskurs, in dem es um die staatliche Garantie einer spezifischen Dienstleistungsqualität geht. In diesem Zusammenhang verweist Gerhard Igl auf ein grundlegendes Problem juridischer Sicherung, wenn er am Beispiel der Entwicklung von Pflegestandards deutlich macht, wie Sinnhorizonte, hier im Kontext der Sicherung von Pflegequalität, dauerhaft fixiert werden sollen. Er sieht mit einer Verlagerung der Debatte in den Bereich der juridischen Sicherung eine Verschiebung verwirklicht, die eine breite Entmündigung der Akteure im Handlungsfeld zur Folge hat.

„Die Diskussion um einen neu entwickelten Standard und über die Probleme seiner Einführung hätte den beteiligten Berufen, Leistungserbringern und Kostenträgern, aber auch den einschlägigen Wissenschaften, den ihnen zustehenden Verantwortungs- und Aufgabenbereich belassen. So aber besteht die Gefahr, dass die Breite und Tiefe der notwendigen Quali-

tätsdiskussion in der Pflege verkümmert, weil das Verfahren und insbesondere die Art und Weise der Verbindlichkeitserklärung das Feld dominiert. Wenn das eintreten würde, hätte der Gesetzgeber mit seinem politischen Bemühen um die Qualität in der Pflege das Gegenteil erreicht. Vielleicht ist er auch schon jetzt im Begriff, manches, was auf diesem Gebiet heranwächst, zu zerstören.“ (Igl 2010: 17).

Die mit dieser juristischen Sinnfixierung im Bereich der Pflegequalität vollzogenen Setzungen wirken zudem nicht lediglich zerstörend, sondern ermöglichen die Konstitution eines spezifischen Modells vom Pflegesubjekt, auf das eine entsprechend ausgerichtete Pflegewissenschaft und -praxis ihren Fokus lenkt. Alternative Entwürfe - auch Selbstentwürfe - werden in diesem juristisch gesicherten Feld ausgeschlossen, zumal das gesamte Pflegesystem an diesen Implikationen ausgerichtet wird. Das Gesetz wirkt direkt regulativ auf die Pflegepraxis und in der Folge entwickelt sich das gesamte Diskursfeld im Rahmen dieser juristischen Voraussetzungen.

Die von Igl beschriebene Verschaltung juristischer Setzungen durch das Pflegeversicherungsgesetz auf der einen und dem pflegfachlichen Instrumentarium auf der anderen Seite, ist eine Ermächtigung der Institutionen ganz neuer Qualität, muss es den Pflegenden doch jetzt um die totale Erfassung des Pflegebedürftigen im Rahmen differenzierter Assessments gehen. Damit folgt dieser Zusammenhang einer Logik, in der durch diesen Prozess die Wahrheit des Pflegebedürftigen quasi produziert wird, obgleich doch die Idee vorherrscht, diese abgeleiteten und sichtbar gemachten Erkenntnisse bildeten die Individualität des Pflegebedürftigen tatsächlich ab. Dies ist umso bedeutender, als dass aus diesem Deutungskomplex Pflegehandlungen abgeleitet werden, die vor dem Hintergrund eines hypostasiierten Beratungsparadigmas den Eindruck vermitteln, als seien es tatsächlich die Wünsche und Vorstellungen des pflegebedürftigen alten Menschen und seines sozialen Umfelds, die in den Pflegezielen und -maßnahmen Ausdruck finden. In diesem Sinn steht die Professionalisierung der Altenpflege in enger Verbindung und Abhängigkeit zu einem Recht, das die Umsetzung des pflegerischen Expertenwissens in den jeweiligen Handlungsfeldern ermöglicht. Die Normalisierung über das Recht wird somit über die Pflegehandlung vollzogen, was nochmals auf das Verhältnis von Macht, Recht und Wahrheit verweist. Entlang der bislang geführten Analyse wird deutlich, in welcher Weise der hilfsbedürftige alte Mensch einer Wahrheit verpflichtet ist, die aus dem Pflegeversicherungsgesetz resultiert, das ihm konkret auch in Form des Pflegeexperten entgegen kommt, auch wenn dieser, pflegepädagogisch fundiert vorbereitet, mit seinen Konzepten und Verfahren dem legitimierten Postulat der Befreiung folgt.

Ein anderer Aspekt dieses juristischen Diskurses, der ebenso bestimmte Kräfte symbolisiert, die Interesse an bestimmten Klassifizierungen und Lebensweisen der pflegebedürftigen alten Menschen haben, basiert auf einem Widerspruch, der

tief im Pflegeversicherungsgesetz verankert ist und die ökonomische Perspektive dieses Diskurses in den Mittelpunkt stellt. Die Subjektivierung verläuft dabei über die Stilisierung des Pflegebedürftigen als Kunden, auf einem weit geöffneten Pflegemarkt, auf dem dieser seine frei gewählte Position beziehen kann. Dieser subjektivierenden Setzung, ihren Widersprüchen und Folgen für den Pflegebedürftigen, soll im folgenden Kapitel nachgegangen werden.

2.1.4 Pflegebedürftigkeit zwischen Sozialstaat und Marktwirtschaft

Die pflegerische Versorgungsstruktur präsentiert sich in einer Art Doppelcharakter, indem sie auf der einen Seite an sozialstaatliche Traditionen der Finanzierung anknüpft, andererseits allerdings von Beginn an auf die Entwicklung eines Pflegemarkts gesetzt wird, der marktwirtschaftlich organisiert ist und dabei auf entsprechenden Mechanismen der Marktregulierung basiert. Damit nicht genug, zielt die Pflegeversicherung, wie in § 8 SGB XI formuliert, auf eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung¹² bei der Versorgung Pflegebedürftiger und auf die Entstehung einer neuen Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung (§ 8 SGB XI Abs. 2). In der Begründung der Bundesregierung ist diese Perspektive konkretisiert, indem deutlich auf die Ziele des § 8 eingegangen wird.

„Im Sinne einer neuen Kultur des Helfens – für die mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden – gilt es zudem, das Bewusstsein für die Bedeutung einer humanen, zuwendungsorientierten Pflege und Betreuung für die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland zu verstärken. Nur bei zunehmender Bereitschaft zur Pflege und Betreuung und einer angemessenen Anerkennung für die Leistungen hauptberuflicher und ehrenamtlicher Pflegekräfte kann die Situation Pflegebedürftiger weiter verbessert werden. Zu diesem Zweck erscheint insbesondere eine Ausdehnung des Angebotes ehrenamtlicher Dienste wünschenswert.“ (Klie 2005: 154)

Mit dieser Erläuterung verweist die Bundesregierung auch auf jene politischen Tendenzen, die Einfluss auf die Gestaltung der Pflegeversicherung, primär in Hinblick auf die Zusammenhänge der Leistungserbringung nahmen. Im Spannungsfeld zwischen marktliberalen und paritätischen Positionen entwickelte sich die Pflegeversicherung in vielen Punkten als ein Kompromiss zwischen diesen politischen Standpunkten, was deutliche Folgen für alle Akteure im Handlungsfeld nach sich zog. Zum einen konnte sich in der Folge ein Pflegemarkt entwickeln, der deutliche Züge einer marktwirtschaftlich organisierten Pflege trägt,

¹² Im § 45c und § 45d SGB XI wird die Förderung des Ehrenamts und der Selbsthilfe konkretisiert. Weiterhin sollen Modellprojekte gefördert werden, in denen niederschwellige Angebote entwickelt werden, die unter fachlicher Anleitung von nicht fachlichen Helfern und Helferinnen erbracht werden.

dabei allerdings zum großen Teil über Sozialversicherungsbeiträge finanziert wird, die im Kontext des solidarisch organisierten Sozialsystems erbracht werden. Das hat zur Folge, dass der Verwaltung der Versicherungsleistung ein fortlaufend komplexeres und umfangreicheres Programm der Kontrolle und Überwachung auferlegt wurde, da das marktwirtschaftliche Prinzip der Gewinnmaximierung bei den Leistungserbringern nicht zwangsläufig kohärent mit den Anforderungen an eine gute Pflege verläuft. Unabhängig von dieser Problematik gerät die Profession Pflege in den Sog dieser Legitimationsverfahren, reagiert dabei weit weniger auf der politischen, sondern verstärkt auf der pflegfachlichen Ebene, mit der Entwicklung von Instrumenten zur Transparentmachung pflegerischer Dienstleistungen. Diese Reaktion hat deutliche Konsequenzen für den pflegerischen Subjektivierungsmodus, der sich jetzt nicht lediglich als individuell zu erfassendes Gesamtgeschehen darstellt, sondern überdies als Spannungsfeld, in dem die pflegerische Dienstleistung stets im Verhältnis zu dieser Erfassung ökonomisch legitimiert sein muss.

Andererseits ist mit der Pflegeversicherung über die Sozialversicherungsleistungen hinaus der Appell verbunden, solidarische Strukturen aufzubauen, mittels derer quasi ergänzend eine Unterstützung der Pflegebedürftigen geleistet werden soll. In der Pflege führte dieser Umstand zu einer Debatte um die Frage nach dem Verhältnis von professioneller Pflege und Laienpflege, da mit dieser Tendenz für die Pflege die Gefahr verbunden war, dass die pflegfachliche Leistung eine von jedermann zu erbringende Arbeit sein kann. Für das pflegerische Bestreben nach Professionalisierung ist die Tatsache der nicht geschützten pflegerischen Einzelleistung insofern ein Problem, als dass damit quasi jede Pflegeleistung jenseits der so genannten Behandlungspflege auch von Laien erbracht werden kann. Nicht zuletzt dürfte hier das Motiv der Pflegekassen zu finden sein, der Professionalisierung der Pflege gegenüber ein lediglich rudimentäres Interesse entgegen zu bringen, kann doch die Pflegeleistung umso günstiger *eingekauft* werden, desto geringer die pflegfachlichen Voraussetzung für diese Leistungserbringung sind.

Hinzu kommt eine subsidiäre Orientierung der Pflegeversicherung (Gerlinger; Röber 2009: 123), die über die Betonung von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen die konzeptuelle Ausrichtung der Pflege als aktivierende Pflege forciert. Die einzelne Pflegehandlung ist mit der Leitidee einer aktivierenden Pflege nicht lediglich einer zu erhaltenden oder wiederzuerlangenden Kompetenz verpflichtet, sondern gleichzeitig auch immer der Idee einer marktwirtschaftlich organisierten personenbezogenen Dienstleistung, die sich aus sozialer Grundsicherung und der „privaten“ Finanzierung darüber hinausgehender Leistungen zusammensetzt. Pflegebedürftigkeit orientiert sich nicht zuletzt aus einer die Grundbedürfnisse absichernden Perspektive auf die basalen Lebensbereiche Mobilität, Körperpflege, Ausscheidung und Hauswirtschaft. Explizit Altenpflegerische Interventionen im psycho-sozialen Bereich, beziehungsweise an der individuellen Lebenssituation ausgerichtete Pflegemaßnahmen, fallen demnach

schon in den Bereich der Eigenfinanzierung durch die Betroffenen. Die Ursachenforschung für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit und damit eine Art Prävention gegenüber der Entstehung von Pflegebedürftigkeit ist zudem gar nicht berücksichtigt, widerspricht sogar einer marktwirtschaftlichen Orientierung.

In Anpassung an diese sich mitunter widersprechenden Zusammenhänge entwickelt die Pflege eine ebenso indifferente Position im Kontext der Erfassung des Leistungsbedarfs und der Leistungserbringung. Der Pflegebedürftige muss dabei in einem filigranen Rahmen von Abhängigkeit und Unabhängigkeit erfasst werden, um den Anforderungen an eine bedarfsgerechte Pflege gerecht zu werden. Der Nachweis der guten Pflege muss in der Folge verstärkt über die schriftliche Erfassung und Dokumentation des einzelnen Pflegefalls erfolgen, wobei spezifische Pflegeleistungen anerkannt sind und damit ökonomisch relevant und andere Leistungen, zumindest aus Sicht der Sozialversicherer, keine Relevanz haben. Gleichzeitig wird in dieser Entwicklung das Bild eines Pflegemarktes entworfen, auf dem der Pflegebedürftige die freie Wahl unter verschiedenen Dienstleistungserbringern hat. Dieser These könnte allerdings lediglich dann gefolgt werden, wenn der Pflegebedürftige in der Pflegesituation und in der Pflegebeziehung nicht in einer Art Abhängigkeitsverhältnis stehen würde, das eine hier unterstellte freie Wahl, vor allem angesichts eines erhöhten oder steigenden Pflegebedarf zumindest in Frage stellt.

Dazu kommt die zumindest aus ökonomischer Perspektive bestehende Paradoxie der Finanzierung von Pflegeleistungen über Pflegestufen, mit denen ein erhöhter Pflegebedarf für die Leistungserbringer finanziell attraktiver ist als eine Aktivierung des Pflegebedürftigen. Es erscheint in diesem Zusammenhang aus marktwirtschaftlicher Sicht geradezu grotesk, dass Leistungserbringer die Pflegebedürftigen so mobilisieren sollen, dass sie tendenziell eine niedrigere Pflegestufe erlangen oder die Dienstleistung gegebenenfalls gar nicht mehr benötigen. Damit müsste der Leistungserbringer das Ziel verfolgen, seinen Pflegekunden schnellstmöglich ein eigenständiges Leben zu ermöglichen, womit er sich und die von ihm angebotene Dienstleistung überflüssig machen würde. Unter jenen in der Pflegeversicherung verankerten Bedingungen der Finanzierung muss ein Erreichen der avisierten Ziele grundlegend in Frage gestellt werden. Andererseits wird auch an dieser neuralgischen Stelle die Problematik einer Kopplung sozial- und marktwirtschaftlicher Logik evident.

Der Pflegebedürftige gerät so in sozialstaatlich generierte Kontexte die bei Foucault das Phänomen einer Bio-Macht repräsentieren, mittels derer aus der hier angeführten Perspektive die Pflegebedürftigen und ihr unmittelbares soziales Umfeld eine neue Qualität des Zugriffs der Macht erfahren. Dieser Komplex folgt dabei einer Logik, die Voraussetzung ist für die Entwicklung und den Ausbau marktwirtschaftlicher Strukturen, die mit der Pflegeversicherung unmittelbaren Zugang zum einerseits konsumierenden Kunden erlangen, der andererseits aller-

dings auch Empfänger sozialstaatlicher Leistungen ist. Die damit verbundenen Diskurse sind nicht spekulativ, sondern sie konkretisieren sich, vermittelt durch die pflegerische Profession, als Diskurse im Handlungsfeld, aus denen schließlich Dispositive für die Akteure resultieren. Der Einfluss auf die Subjektkonstitution ist unmittelbar verbunden, mit der Verschaltung sozialstaatlicher und marktwirtschaftlicher Interessen und Kontrollen.

„Die Bio-Macht war gewiss ein unerlässliches Element bei der Entwicklung des Kapitalismus, der ohne kontrollierte Einschaltung der Körper in die Produktionsapparate und ohne Anpassung der Bevölkerungsphänomene an die ökonomischen Prozesse nicht möglich gewesen wäre. Aber er hat noch mehr verlangt: das Wachsen der Körper und der Bevölkerungen, ihre Stärkung wie auch ihre Nutzbarkeit und Gelehrigkeit; er brauchte Machtmethoden, die geeignet waren, die Kräfte, die Fähigkeiten, das Leben im ganzen zu steigern, ohne deren Unterwerfung zu erschweren“ (Foucault 1992: 168)

Die Idee eines ökonomischen Nutzarmachens des ansteigenden Pflegebedarfs folgt im Prinzip diesen von Foucault beschriebenen Zusammenhängen. Aus dieser Perspektive kann die Pflegeversicherung als eine große Offensive der Bio-Macht gewertet werden, indem sozialstaatliche Kontrolle und Marktlogik auf juridischer Grundlage miteinander verschaltet wurden. Für die Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes, in eine durch dieses Gesetz erst generierte, spezifische Pflegepraxis lassen sich Phänomene isolieren, die jene Verbindung von staatlicher Intervention und ökonomischem System deutlich machen.

Eine auf das Leben ausgerichtete Machttechnologie zielt auf das Individuum, indem dieses durch Objektivierungsverfahren zum Subjekt bzw. Pflegesubjekt wird, das gleichermaßen Kunde auf einem Pflegemarkt sein soll. An dieser Stelle erweisen sich die Befreiungsdiskurse innerhalb der Profession zudem als Vehikel, über das die Macht zum Leben Zugang zum Handlungsfeld und schließlich zu den Individuen erlangt. Die professionelle Klientenorientierung benötigt in der Folge auch für dieses Vorhaben szientistisch gesicherte Instrumente, um das Pflegesubjekt in diesem Prozess von Beginn an nicht aus dem professionellen Blick zu verlieren. So ist es dieser professionelle Blick, der die Bedürfnisse und Wünsche des Pflegebedürftigen auch in einem Kosten-Nutzen-Verhältnis organisieren soll. Vor dem Hintergrund der im Pflegeversicherungsgesetz formulierten Ziele geraten die Akteure jetzt in ein Spannungsfeld, das sich zwischen der Erfüllung des Aktivierungspostulats, einer Marktlogik mit dem Ziel der Gewinnmaximierung und dem rechtlichen Anspruch des Pflegebedürftigen auf adäquate Pflegeleistung entfaltet.

In der Logik der Pflegeversicherung verbirgt sich zudem eine Gleichsetzung der Pflegequalität mit der Bedürfnisbefriedigung des Pflegebedürftigen, die in dieser Weise kaum haltbar scheint. Für die Messung der Pflegequalität im ambulanten als auch stationären Sektor sind klare Kriterien festgelegt, die nicht gezwun-

genermaßen im Einklang mit den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen stehen müssen. Damit funktionieren die Leitlinien der Pflegequalität, die sich primär am Bild vom aktivierten Pflegebedürftigen orientieren, deutlich normativ, indem der Subjektivierungsmodus der Pflege in der Zielsetzung auf die Auflösung der die Selbstständigkeit behindernden Umstände setzt. Das Idealbild des auf diesem Pflegemarkt regulierten Menschen ist das des ehemals pflegebedürftigen alten Menschen, der sich jetzt im Rahmen seiner individuellen Ressourcen im Zustand maximaler Selbstständigkeit befindet. Um dieses Ziel zu erreichen, muss sich der Pflegebedürftige nebst seinem sozialen Umfeld im Pflegesystem so organisieren, dass die Pflegestrukturen optimal auf seine Bedürfnislage abgestimmt werden und in diesem Sinne systemrational und effektiv gestaltet sind. Es drängt sich in diesem Zusammenhang der Verdacht auf, dass die Erzählung vom rehabilitierten alten Menschen wirkungsmächtig und real erscheint, in der Realität allerdings kaum jene reale Verwirklichung erlangen kann, wie dies der Erzählung folgend zu erwarten sein dürfte. Der Erfolg der Pflegeintervention soll sich im wahrsten Sinne des Wortes dennoch am Ergebnis messen lassen. Diese Zusammenhänge zwingen den Pflegebedürftigen, sich auch im Kontext dieser Kopplung sozial- und marktwirtschaftlicher Mechanismen zu unterwerfen.

Die Organisation der Person, in diesem durch das Recht und die Marktlogik generierten Kontext, verweist auf das Konstrukt des unternehmerischen Selbst, das sich in Anpassung an spezifisch erforderliche Rationalitäten einem bestimmten Subjektivierungsmodus unterwirft. Dieses Subjektivierungsprogramm beschreibt Bröckling (2007) in Anlehnung an Hutter/Teubner (1994), wenn er damit erklärt, wie diese Subjektivierungsprogramme das Selbstverständnis und das Verhalten der Menschen konkret beeinflussen und verändern, wobei Hutter und Teubner systemtheoretisch von funktional-differenzierten Subsystemen ausgehen, in denen es zur strukturellen Kopplung von sozialen und psychischen Systemen kommt, indem eine Vorstellung von der Person in diesem System als Erzählung installiert ist, die als Fiktion funktioniert.

Damit wird deutlich, dass dieses Subjektivierungsprogramm einerseits aus den spezifischen Diskursen resultiert, andererseits allerdings aus einer differenzierten Praxis der Akteure im Handlungsfeld, in dem sich diese durch ein reguliertes Verhalten erst als Personen verstehen und begreifen können. Wobei dieses Verhalten im Fall des gerontologisch-pflegerischen Handlungsfelds sowohl die Pflegeexperten als auch die Pflegebedürftigen betrifft. Für Bröckling ist es in diesem Zusammenhang nachvollziehbar, dass zwischen den Versprechen, die mit den Programmen des Regierens und Sich-Selbst-Regierens verbunden sind, stets eine Lücke klafft, die schließlich ein konstitutives Element ihres Funktionierens darstellt (Bröckling 2007: 132). Auch diese Lücke lässt sich im Zusammenhang zwischen den Versprechungen und der Realität der Pflegeversicherung feststellen. Dennoch oder gerade deshalb arbeiten täglich Pflegeexperten und Pflegebedürftige an der Erfüllung einer Idee, die wesentlich auf den Vorstellungen und Regeln

der Pflegeversicherung basieren. Die Subjektivierungsprogramme zielen eben nicht darauf ein hoch differenziertes Subjekt zu konstituieren.

„Sie installieren keine Stimulus-response-Automatismen, sondern erzeugen Möglichkeitsfelder und erzeugen einen Sog, der bestimmte Verhaltensweisen wahrscheinlicher machen soll als andere. Subjektivierungsregime bilden Kraftlinien, die – unter anderem – in institutionellen Arrangements und administrativen Regelungen, in Arbeits- und Versicherungsverträgen, in Trainingsprogrammen und Therapiekonzepten, in technischen Apparaturen und architektonischen Settings, in medialen Inszenierungen und alltäglichen Performanzen wirksam werden. Diese Linien stehen in komplexen Wechselbeziehungen zueinander wie zu anderen Linien, und jeder Versuch, das, was gemeinhin Subjekt heißt, dingfest zu machen, muss schon deshalb scheitern, weil diese einander kreuzenden, verstärkenden, hemmenden oder umbiegenden Kräfte sich immer neu konstellieren.“ (Bröckling 2007: 132).

Allein im juristischen Diskurs, der zur Konstitution des Pflegesubjekts beiträgt, lassen sich eine Fülle von administrativen Regelungen auffinden, die in verschiedenen Gesetzen und Rechtsverordnungen heraus wirksam werden. Auffällig ist dabei, dass es in den letzten Jahren auch im Fall der Pflegeversicherung, des Heimrechts, des Gesetzes zur Altenpflege etc. zu immer neuen Regelungen und Reformen gekommen ist. Diese Regelungen bedürfen allerdings nicht lediglich der Legitimation durch Erzählungen, zumal dem Einzelnen, zumindest fiktiv, eine Vielzahl von Zielen zur Auswahl steht.

An diesem Punkt spielen die Pflegeexperten eine maßgebliche Rolle, sind sie es doch, die mit einem spezifischen Wissen, einer Legitimation und einer Pflegekultur als *Subjektivierungsregisseure* in Erscheinung treten und für oder mit dem Pflegebedürftigen seine Aufgaben festlegen und in diesem Zusammenhang Pflegemaßnahmen zum Erreichen eines Pflegeziels formulieren, um diese schließlich zu evaluieren. Damit eng verbunden sind die Prozesse der Professionalisierung, sowie eine Vervielfältigung der Pflegemethoden (vgl. Bröckling 2007: 133). Hervorzuheben ist an dieser Stelle die Bedeutung des Pflegeexperten für ein Pflegerecht, in dem das Pflegesubjekt stets aufs Neue entstehen soll.

Voraussetzung für das professionelle Pflegehandeln ist eine juristische Grundlage, die für diese Interventionen das Handlungsfeld und die Akteure öffnet und bereit macht. Die große pflegerische Erzählung von der simultanen Emanzipation des Berufs und des Pflegebedürftigen tritt damit ein in die Legitimation einer Subjektkonstitution ganz neuer Dimension. Auf beiden Seiten des Handlungszusammenhangs sind die Pflegeakteure dabei in eine Paradoxie verstrickt, für die das Pflegerecht die Grundlage bildet.

In der Gestalt des Experten radikalisiert sich das Paradox der Subjektkonstitution zum performativen Widerspruch: Einerseits tritt der Experte auf

im appellativen Gestus der Autorität, die weiß, was gut ist für die, zu denen er spricht. Andererseits nährt er das Misstrauen gegenüber jedweder Fremdbestimmung und predigt nichts als 'Werde Du selbst'.“ (Bröckling 2007: 133).

So kann auch jene jüngst im Pflegeversicherungsgesetz verankerte Betonung der Pflegeberatung vor diesem Hintergrund als eine Hilfe betrachtet werden, die dem Pflegebedürftigen dabei hilft zu erkennen wer er ist bzw. dazu, jener zu werden, indem der Pflegeexperte dies konzeptuell untermauert auszudrücken vermag. Dieses juristisch initiierte Beratungsparadigma zieht nicht nur eine institutionelle Aufrüstung in Form pflegerischer Beratungseinrichtungen nach sich, sondern eröffnet eben auch eine weitere Steigerung in der Qualität pflegerischer Subjektivierung. Der Preis der solidarisch gewährten Sozialleistung ist die Übernahme von Eigenverantwortung im Sinne einer u.a. aus dem Pflegeversicherungsgesetz resultierenden Logik. Selbstbestimmung wird damit vor dem Hintergrund eines Selbstmanagements zum vernunftgeleiteten Verhalten und Handeln, einer dem juristischen Diskurs inhärenten Rationalität. Damit diese Rationalität weithin legitimiert wird, bedarf es der institutionellen Absicherung durch Praktiken der Verteilung von Wahrheit und Wissen. Die Reform der Pflegeversicherung von 2009 setzt dabei auf Beratung als Instrument, das von spezifischen Pflegeeinrichtungen durch Pflegepraktiker verwirklicht werden soll (vgl. § 7a Abs. 1-5 SGB XI).

2.1.5 Pflegeberatung und Selbstmanagement des Pflegebedürftigen

Die jüngste Reform der Pflegeversicherung aus dem Jahr 2009 lässt sich diskursanalytisch als logische Folge auf die Anforderungen an ein Selbstmanagement des Pflegebedürftigen deuten, der dieses Subjektivierungsprogramm nicht ohne ein adäquates Wissen zur Selbsteinschätzung vollbringen kann. So zielen die Ergänzungen des SGB XI in das Zentrum der pflegerischen Subjektkonstitution, indem die Pflegepraktiker über den § 7a SGB XI in ihrem Beratungsauftrag gestärkt werden, während dieser eine inhaltliche und strukturelle Aufwertung erfährt. Diese Beratung folgt dabei jener schon hervorgehobenen Verpflichtung zum Selbstmanagement, wobei damit die Frage im Raum steht, in welcher Weise durch diese Beratung eine Forcierung pflegerischer Subjektformung stattfindet. Dabei ist nicht zu übersehen, dass die Ergänzung des §7 SGB XI als eine Steigerung der Autonomie und als ein Gewinn von Freiheit präsentiert wird. An diesem Standpunkt müssen, von der hier zu analysierenden Fragestellung ausgehend, deutliche Zweifel formuliert werden.

Als Aufgaben der Pflegeberatung werden folgende Punkte genannt:

- 1) *den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung systematisch zu erfassen und zu analysieren,*

- 2) *einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,*
- 3) *auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,*
- 4) *die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie*
- 5) *bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren. (§ 7a SGB XI)*

Es wird deutlich, dass der Beratungsauftrag lediglich unter Anwendung eines ausgedehnten Organisationswissens bewältigt werden kann, was auf die Marginalisierung unmittelbarer pflegerischer Handlungskompetenz verweist und die gesteigerte Bedeutung der pflegerischen Regulierungsaufgaben hinweist, worauf in der Diskursanalyse der Pflegepraxis näher einzugehen sein wird. Die umfassenden Zielsetzungen, die den Aufgaben der Pflegeberatung implizit sind, lassen einen Ausbau der Subjektivierungsstrategien vermuten, wobei auf der Grundlage eines liberalen Bürgerverständnisses davon ausgegangen wird, dass der Bürger insofern frei ist, individuelle Entscheidungen selbst treffen zu können (vgl. Samerski 2002). Die Pflegeberatung könnte vor dem Hintergrund der Bereicherung durch pflegewissenschaftlich legitimates Wissen als eine Erweiterung staatsbürgerlicher Souveränität gedeutet werden. An diesem Ansatz müssen im Zuge der Analyse allerdings Zweifel geäußert werden, ist doch dieses pflegerische Wissen, wie schon weiter oben erwähnt, einer Wahrheit verpflichtet, die eine Pflegeberatung zum hermeneutischen Verfahren werden lässt, in dem der Pflegebedürftige als Pflegesubjekt generiert wird. Wie aus den Aufgaben der Pflegeberatung ablesbar, muss der Pflegebedürftige umfassend zum Sprechen über seine Lebenssituation gebracht werden, damit ihm eine angemessene pflegerische Versorgung zukommen kann. Mit Foucault ist dabei von einer Form des Geständnisses auszugehen, in dem das Gesagte vom Pflegeexperten schließlich interpretiert werden muss.

„...wenn man gestehen muss, so nicht bloß weil der, dem man gesteht, die Macht zu vergeben, zu trösten und zu leiten besitzt, sondern weil die zur Produktion der Wahrheit nötige Arbeit, soll sie wissenschaftliche Geltung gewinnen, über diese Beziehung laufen muss. Sie ruht nicht einzig und allein im Subjekt, das sie vermöge seines Geständnisses in fertiger Form ans Licht bringt. Sie konstituiert sich zweiseitig: gegenwärtig, aber unvollständig und für sich selber blind beim Sprechenden – kann sie sich nur bei dem vollenden, der sie zusammenliest. Ihm obliegt es, die Wahrheit dieser dunklen Wahrheit zu sagen: die Enthüllung des Geständnisses muss er durch die Entzifferung seines Gehaltes verdoppeln.“ (Foucault 1992: 86)

Anhand dieser Zusammenhänge zeigt sich die andere Seite einer pflegerischen Beratungskompetenz, die vor allem auch über die Beziehung, das Verhältnis des Beratenden und des Beratenen interpretiert werden muss. Mit Blick auf die Pflegeberatung erreicht die Pflegebeziehung eine deutliche Konturierung, indem die Verhältnisse luzid hervortreten. Die Beratung begründet damit nicht lediglich die Arbeit an der Pflegebeziehung, sie bildet darüber hinaus die unmittelbare Schnittstelle zwischen dem Pflegewissen und dem Selbstmanagement des Pflegebedürftigen. Überdies soll im Zuge dieser Beratung die individuelle Erfahrung von Pflegebedürftigkeit zum Sprechen gebracht werden. Diese mitunter unsagbare Erfahrung muss in das Licht jenes Blickes gerückt werden, in dem es beurteilbar wird. Damit ist es die Pflegeberatung, die den Pflegebedürftigen alten Menschen und sein Umfeld im Sinne eines spezifischen Wissens und letztlich einer Wahrheit konstituiert.

„Der Zuhörende ist nicht mehr bloß Herr der Verzeihung oder der verurteilende oder freisprechende Richter; er wird Herr der Wahrheit sein. Seine Funktion ist hermeneutisch. In Bezug auf das Geständnis besteht seine Macht (...) darin durch das Geständnis und seine Entschlüsselung hindurch einen Wahrheitsdiskurs zu konstituieren.“ (Foucault 1992: 86)

Damit nicht genug, ist diese Wahrheit an ein Wissen geknüpft, das im Fall des Pflegebedürftigen stets kommunikativ vermittelt ist. Die gesetzlichen Vorgaben der Pflegeberatung münden in ein pflegerisches Beratungssetting dieses Angebotes und knüpfen dabei an diskursive Voraussetzungen an, die primär durch das Wissen des Beratenden über die Gestaltung von Pflegebedürftigkeit repräsentiert ist. Damit ist auf der Seite des Beratenden ein überlegenes pflegerisches Beratungswissen unterstellt, womit es schon in der Voraussetzung des Beratungsgesprächs zu einer strukturellen Asymmetrie der Positionen kommt, was zudem durch die Anwendung von Beratungstechniken in der konkreten Beratungssituation diskursiv und performativ plausibilisiert werden muss (Duttweiler 200 : 265) und sich vorerst in den ungleichen Möglichkeiten des Sprechens ausdrückt. Die professionellen Kommunikationstechniken dienen dabei dem Transfer von Wissen aus der pflegerischen Sphäre in die Lebenssituation der von Pflegebedürftigkeit direkt oder indirekt betroffenen Personen. Dabei werden jene Werte in die Sphäre der Lebenssituation geleitet, die mit einem spezifischen Verständnis der Organisation verbunden sind und einem spezifischen Handeln im Umgang mit dem pflegebedürftigen alten Menschen. Das Pflegewissen ist dabei nicht explizit an bestimmte gestalterische Werte zur Konstitution der Pflegesituation und des Pflegesubjekts gekoppelt, mit dem Ziel, jene von Foucault angeführte Wahrheit über sich selbst in dieser besonderen Lebenssituation zu verstehen.

Die Beratungsstrategie zielt dabei auf eine nichtdirektive Kommunikation im Beratungsprozess, die stark auf eine konsensualistische Zielsetzung baut, indem das Expertenwissen mit dem lebenspraktischen Wissen des Beratenen eine produktive

Verbindung eingeht (vgl. Duttweiler 2007: 267). Im Beratungsprozess findet so eine Transformation jenes Pflegewissens statt, das auf diesem Weg schließlich zum alltagspraktischen Wissen des Pflegebedürftigen und seines sozialen Umfeldes werden kann. Damit ist eine Form subjektiver Praxis erreicht, die ihren Ursprung in dem regulativ wirkenden Organisationswissen sozialstaatlicher Steuerungsmechanismen hat, sich im Beratungszusammenhang allerdings als Wissen präsentiert, das die Autonomie und Selbstständigkeit der Beratenen zum Ziel hat.

„Diese Verschränkung von Macht und Wissen entfaltet eine hochgradig produktive Kraft für die Selbstführung der Einzelnen: Sich nicht an der autoritätsgestützten und zugleich selbstbestimmt mitproduzierten Wahrheit über sich zu orientieren und sein Leben nach diesen Vorgaben neu auszurichten, wäre ausgesprochen unvernünftig – und seinerseits beratungsbedürftig.“ (Duttweiler 2007: 269)

Die Kraft pflegerischer Gestaltungsideen für eine Kultur des pflegebedürftigen Alters entfaltet sich also nicht lediglich direkt über ein professionelles Pflegehandeln, sondern soll durch das Beratungspostulat aus dem § 7 SGB XI primär als ein Beratungswissen in die Lebenssituation der Pflegebedürftigen einfließen. Dabei ist dieses Beratungswissen eng an die pflegerischen Konzepte geknüpft, die auch Einzug ins Pflegerecht gefunden haben. Die geplante und im Pflegeprozess vollzogene Pflege des alten Menschen ist dabei von dem Versprechen getragen, die Leiden an der Pflegebedürftigkeit zu relativieren oder gar zu beseitigen. Erst durch diese noch näher zu betrachtenden Instrumente gelingt es der Pflege, die Situation des einzelnen Pflegefalls als lösbaren Gesamtzusammenhang darzustellen, vorausgesetzt, die richtigen (Pflege-)Maßnahmen werden im Rahmen der Gestaltung von Pflegesituation und Pflegesubjekt praktisch umgesetzt. Auch kommt die pflegerische Befreiungsmetaphorik zum Tragen, mittels derer dieses Vorgehen weithin legitimiert ist. Beratung ruht bei Duttweiler auf einer doppelten Freiheitsannahme:

Zum einen muss die Welt offen für Einwirkungen und damit die Zukunft gestaltbar sein. Wäre in der Vorstellung von Beratung die Welt eine, die vom Schicksal geprägt ist und nach unveränderbaren Gesetzen abläuft, fänden sich in ihr keine Ansatzpunkte zur Veränderung. Stattdessen muss Beratung davon ausgehen - und ihr Klientel davon überzeugen -, dass ihre Interventionen Effekte zeitigen kann. Auf's Engste damit verbunden ist die zweite Freiheitsannahme: Um wirksam zu sein, muss Beratung die Hilfesuchenden als Subjekte vorstellen, die nicht vollständig determiniert sind und über sich und ihre Handlungen zumindest ansatzweise selbst bestimmen können. In den Behandlungstheorien ist immer ein bestimmter Grad an Optimismus hinsichtlich der Veränderbarkeit von Personen und Störungen angelegt. Diese Freiheitsannahmen enthalten somit eine kaum zu hintergehende Implikation: Das zu beratende Individuum wird auf die Po-

sition eines selbstbestimmt handelnden Subjektes verpflichtet.“ (Duttweiler 2007: 270)

Diese Verpflichtung klingt nicht lediglich aus den Grundsätzen der Pflegeversicherung, sondern hat ihren Ursprung in den Pflege-theorien und -modellen, die das Pflegehandeln strukturieren und bestimmen. Es wird noch auf das Entheben der wohlfahrtsstaatlichen Leistungen aus der solidarischen Verantwortung durch die Grundhaltung der pflegerischen Profession einzugehen sein.

Aus diesen Analysen ergeben sich Fragen für das Altenpflegerische Handeln, durch das die normative Verankerung der Beratung im Pflegeversicherungsgesetz in der konkreten Situation nicht aufgelöst werden kann. In diesem Kontext ist im übrigen jener Pflegepädagogische Anspruch zu hinterfragen, die Beratung als einen Ort der Wahrheit durch bestimmte Grundhaltungen und Gesprächstechniken zu ermöglichen. Insofern scheinen auch jene phänomenologisch orientierten Konzepte in der Gefahr zu stehen, das Beratungsparadigma auf diffizile Art und Weise zu verfeinern und damit die Subjektivierung auf einem Weg zu vollziehen, der lediglich den Anschein erweckt, frei von machttechnologischen Zugängen zum Subjekt zu sein. Als Beispiel kann hier die so genannte leiborientierte Beratung in der Pflege angeführt werden, die in ihrem Selbstverständnis ganz auf eine wertfreie Beratung setzt.

„Das Verhältnis zwischen den Partnern in der Pflege ist ein dialogisches (im Sinne von Martin Buber u. a.), in dem traditionelle Machtverhältnisse zwischen Pflegenden und Gepflegten überwunden werden. Dialogisch, das weist noch einmal hin, auf den gemeinsamen und gemeinsam getragenen Prozess des Verstehens, des Suchens und Findens von Lösungen, von Wegen der Entlastung oder Erleichterung, der Integration von Krankheit oder Behinderung ins Lebensganze oder der Akzeptanz des Unveränderbaren. In diesem Prozess des Suchens und Findens sind die Pflegenden Experten ihres Faches und darüber hinaus dafür verantwortlich, den Beratungsprozess professionell und der jeweiligen Situation angemessen zu gestalten. Die der Pflege Bedürftigen sind die Experten ihres Lebens. Ihre Lebensziele, ihre Wertorientierung, ihre Wünsche stehen nicht automatisch oder grundsätzlich zur Disposition. Sie können sich jedoch im Verlauf einer Beratung, als Ergebnis des gemeinsamen Prozesses, in einer Weise wandeln, die der veränderten Lebenssituation zuträglich ist.“ (Koch-Straube 2006: 9)

Es ist zu bezweifeln, ob sich diese pflegerische Haltung gegenüber einer juristisch basierten Beratung außerhalb eines Diskurses positionieren lässt, der deutlich auf das Durchsetzen von Subjektivierungsstrategien setzt. Wiewohl die Idee einer pflegerischen Begegnung, in der tradierte Machtverhältnisse überwunden werden, durchaus ihren Reiz besitzt, verweist doch gerade eine an Martin Buber anknüpfende Konzeption auf die Grenzen dieses Konzepts, wenn das Gegenüber der

Pflegepraktiker angesichts seiner Pflegebedürftigkeit gerade nicht (mehr) Experte seines Lebens in dem Sinne ist, dass Lebensziele und Wertorientierungen fraglos in diesen Dialog eingeflochten werden könnten. Die fortlaufende Hermeneutik des *gemeinsamen Prozesses* droht dabei einzig und allein ein von der Profession Pflege initiiertes Prozess zu sein, der schließlich an ganz andere Strukturen, beispielsweise der Legitimation der Pflegearbeit selbst gekoppelt ist. Evident wird die Problematik dieser Konzeption vornehmlich dann, wenn keines der professionellen Deutungsmuster mehr in der Lage scheint, den subjektiven Sinn im Zuge des phänomenologischen Blicks zu erfassen und die Pflegeexperten in der Folge den Verlust ihrer Handlungsfähigkeit erfahren. Damit steht letztlich nicht der Nicht-Sinn des Pflegebedürftigen, sondern das Expertenwissen selbst zur Disposition. Ob diesem Phänomen mit derselben Selbstverständlichkeit wie oben postuliert eine Veränderung des Expertenwissens im Vollzug der Pflegehandlung folgt, darf nachdrücklich angezweifelt werden.

Es wird deutlich, dass es sich als mindestens schwierig erweist, die dem SGB XI inhärenten Subjektivierungsstrategien auf der Ebene des Pflegehandelns zu durchbrechen, zumal deutlich eine Verstrickung von juristischen und pflegefachlichen Zielsetzungen im Gesetz verankert wurde. Mit dieser Erkenntnis bleiben und verschärfen sich die Fragen nach einem (guten) Pflegehandeln, das sich jenseits der hegemonialen Subjektivierungsstrategien entwickeln ließe.

2.1.6 Fazit juristischer Diskurs

Bei näherer Betrachtung der juristischen Grundlagen einer sozialstaatlich basierten und marktwirtschaftlich verwirklichten pflegerischen Dienstleistung zeigt sich evident, wie der damit verbundene juristische Diskurs nicht lediglich eine spezifische Form pflegerischer Professionalität hervorbringt, sondern wie diese pflegerische Profession als Verlängerung des Arms des Gesetzes das normative Regulativ des Pflegeversicherungsgesetzes in Form des Pflegesubjekts materiale Wirklichkeit werden lässt¹³. Es ist die in der Rechtsgeschichte und -philosophie diskutierte normative Kraft des Faktischen, die auch im Kontext des SGB XI diskutiert werden müsste. Letztlich drückt sich mit dem Streben nach Regulation der Wunsch aus, die Pflegebedürftigkeit im Spannungsfeld von Rechten und Pflichten zu organisieren, wobei die Gefahr besteht, mit dem weitest gehenden Ausschluss von Anomie auch die Möglichkeiten der Entwicklung anderer Ideen von Pflegebedürftigkeit und Pflege auszuschließen.

¹³ In seinem Aufsatz „Altenpflege im Zugriff der Professionen“ macht Ralf Twenhöfel deutlich, dass die Altenpflege in der Gefahr steht „die Diskursführerschaft leichtfertig den Leitdisziplinen Medizin und Recht zu überlassen“ (Twenhöfel 2007: 224). Insofern würde altenpflegerische Professionalität in dem fortlaufenden Versuch verkümmern, den juristisch verankerten Anforderungen in der Pflegepraxis gerecht zu werden, ohne eigene Impulse im Diskursfeld installieren zu können.

Umso deutlicher wird diese Regulation durch die fortlaufenden Reformen des SGB XI und deren ebenso fortlaufende Verpflichtung der Pflege zu einer Anpassung der pflegerischen Arbeit an das Recht. Immer wieder wird so auch das Pflegesubjekt auf der Grundlage eines modifizierten Entwurfs generiert. Der Rechtswissenschaftler Rainer Maria Kiesow beurteilt mit Bezug auf Foucault das Recht treffend aus dieser Perspektive.

„Recht ist Kampf, ständiger Kampf ums Subjekt, ein Subjekt, das immer wieder, ständig neu, ohne Unterlass geschichtlich hergestellt wird. Die juristischen Praktiken sind dabei besonders wichtig. Mit ihnen werden der Behauptung und Ausschmückung des Subjekts die rhetorischen Mittel zum Kampf bereitgestellt.“ (Kiesow 2008: 319)

Das Recht ist demnach die rituelle Form des Krieges, wobei es in diesem rhetorischen Kampf um das Gewinnen geht und die Diskurspraktiken als Gewinnmaximierungsstrategien funktionieren (Kiesow 2008: 320). Dies wird umso deutlicher, wenn die Ausformung der Pflegeversicherung historisch fragwürdig erscheint und damit verstärkt auf einen fundamentalen Widerspruch bei der Regulation von Pflegebedürftigkeit verweist. Und es scheint überdies umso bedeutender, als dass diese Regulation sich mit dem pflegefachlichen Diskurs verschränken konnte und damit einen stabilisierenden Knotenpunkt subjektivierender Bestrebungen forcierte.

Die pflegerische Profession ist hier nicht Opfer einer perfiden Taktik, sondern Nutznießer eines Rechts, das ihr den pflegerischen Handlungsraum öffnet und generiert. Hier soll sich die Pflege entfalten und als regulierendes Element der Pflegebedürftigkeit des einzelnen Menschen die Kraft der Identifikation verleihen. Insofern ist es folgerichtig, dass in dem Gesetz eine neue Kultur des Helfens im Grunde auch eine Kultur des pflegebedürftigen Alters bestimmt, in der es zentral um die Formierung einer neuen Art von Pflegesubjekt geht. Die Simplifizierung von Pflegebedürftigkeit zu einem über das Gesetz zu regulierenden Phänomen, basiert dabei auf einem fragwürdigen Konzept, wie Klie und Blaumeister feststellen. Die Autoren verweisen explizit auf die Bedeutung der Grundannahmen, die jene Paradoxien in der Pflegeversicherung erzeugen, die eine fortlaufende Anpassung des Gesetzes erforderlich machen und damit dem pflegerischen Subjekt immer neue Gestaltungsmerkmale zuweist.

„Die verbreiteten Vorstellungen über die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit sind von Vereinfachung und von einer nachwirkenden Moral geprägt, die eine andere gesellschaftliche, demografische, medizinische, aber auch pflegefachliche Grundlage hatte. Im Umgang mit Pflegebedürftigkeit und den Herausforderungen, die die Pflegebedürftigkeit einem nahen Angehörigen oder uns selber auferlegt, ist in unserer Gesellschaft ein eher vormodernes Verständnis und eine vormoderne Moral prägend, die den heutigen Verhältnissen und dem erwartbaren Faktum einer längeren

Lebenszeit, die von Pflegebedürftigkeit geprägt wird, nicht Rechnung tragen.“ (Klie/Blaumeister 2002: 133)

Es wäre hier zu klären, was Klie und Blaumeister unter einer modernen juristischen Antwort auf die Anforderungen eines steigenden Pflegebedarfs bei alten Menschen verstehen¹⁴. Dennoch verweist ihre Einlassung auf eine Misere, auf die zu erwartender Weise weitere Reformen und Ergänzungen des SGB XI folgen werden, auf die wiederum stets eine Anpassung der pflegerischen Dienstleistung folgen muss. Die Profession Pflege muss sich demzufolge fragen, welche Entwürfe sie in den juristischen Diskurs einbringen könnte, um alternative Knotenpunkte zu generieren, innerhalb derer alternative Entwürfe des Pflegesubjekts möglich werden.

Nachhaltig erschüttert wird allerdings die Annahme, dass sich mittels der Logik der Pflegeversicherung, anhand einer sich situativ entfaltenden, sinnverstehenden Hermeneutik eine lebendige Gegenwart des pflegedürftigen Menschen entdecken ließe, zumal mit der Idee, dass diese pflegerische Methodologie den Strom der subjektivierenden Macht zu durchbrechen imstande wäre. Die ganzheitliche Repräsentation des hier formierten Pflegesubjekts kann lediglich als ein ebenso konstruierter Sinn, lediglich auf die Konstitutionsbedingungen selbst verweisen.

Es stellt sich demnach die Frage, wie sich die Pflegepraxis in der Folge und angesichts des SGB XI entwickelt und verändert hat und wie diese Entwicklung in Zukunft zu gestalten wäre. Das Recht konstituiert die Pflegesituation, indem das Pflegerecht den Anschluss an die Pflegepraxis sucht. Aus diesem Grund ist es für die Diskursanalyse von Bedeutung, den Zusammenhang dieser Sphären deutlich zu konturieren, zumal wenn davon ausgegangen wird, dass die dem Pflegerecht inhärenten Sinn- und Deutungsmuster sich in der generierten Pflegesituation am Pflegesubjekt quasi auflösen lassen.

Insofern erscheint eine pflegerische Befreiungsmetaphorik, die unter anderem im gemeinsamen Aktivierungspostulat von Pflegerecht und Pflegepraxis akkumuliert, in der Gefahr zu stehen, ein Element in der Unterwerfung des Subjekts zu repräsentieren, die durch eine spezifische pflegerische Formung vollzogen wird. Dennoch ist die tragende pflegerische Erzählung von den Vorstellungen einer besseren Zukunft geprägt, in der die Symptome der Pflegebedürftigkeit entschärft oder beseitigt sind. Ohne abermals detailliert auf die ökonomische Paradoxie der Pflegeversicherung eingehen zu müssen, liegt dennoch auch ein wesentlicher ökonomischer

¹⁴ Die mit einem Anstieg pflegebedürftiger alter Menschen verbundene Verschärfung der sozialen Situation von Betroffenen, beschreibt hier ergänzend Matthias Dammert (2009), wenn er die Logik der Pflegeversicherung kritisch hinterfragt. Dammerts Perspektiven richten sich dabei auf die verschärfte Problemlage innerhalb des Pflegesystems durch einen deregulierten Kapitalismus, dem Einfluss der Einkommens- und Vermögensverhältnisse auf die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und schließlich die Pluralisierung der Lebens- und Beziehungsformen und deren Einfluss auf die Sicherstellung einer im Pflegeversicherungsgesetz postulierten informellen Pflege.

mischer Fokus auf dem Pflegesubjekt, das hier zum begehrten Subjekt einer Dienstleistung wird, deren Zugriff zum Subjekt und seine Zurichtung von diesem nicht einhaltbaren Versprechen legitimiert sind.

Das Pflegeversicherungsgesetz repräsentiert kein Recht der möglichen Abweichung. Vielmehr ist es ein Recht der Normierung und Regulation, in dessen Rahmen sich zwar konsensual-phänomenologische Methoden installieren lassen, deren Reichweite sich allerdings immer im Bereich dieser Normierung und Regulation bewegen muss. Sinnzusammenbrüche und der Verlust von Deutungsmustern, mit dem auch die pflegerischen Instrumentarien selbst wertlos, weil unbrauchbar sind, müssen vermieden werden, da auf diesem Weg die Anerkennung des Pflegeberufs selbst verloren ginge und damit alle instituierten Positionen, von den pflegerischen Karrieren einmal abgesehen. Dort wo der Pflegebedürftige sich den juristisch determinierten pflegerischen Sinn- und Deutungsmustern entzieht, entzieht er sich auch seiner Konstitution und Anerkennung im Praxisfeld, womit er seine Identifizierung als Pflegebedürftiger verliert oder nie erreichen könnte. Für die Profession ist er nicht mehr wahrnehmbar, weil der hilfsbedürftige alte Mensch nicht lediglich aus juristischer Perspektive seine Identität verliert, die Voraussetzung für seine Wahrnehmung im Praxisfeld ist.

So kann auf der Grundlage der vorangegangenen Diskursanalyse ein Determinismus der Pflegepraxis auf der Grundlage des Pflegerechts isoliert werden. Der Einfluss des Pflegerechts auf die pflegerischen Instrumentarien der Erfassung und Genese des Pflegesubjekts werden im pflege-juristischen Diskurs transparent und verweisen auf die Bedeutung einer spezifischen Pflegepraxis für die Durchsetzung eines regulativ-normativ wirkenden Pflegerechts. Nachfolgend muss demnach geklärt werden, wie diese Pflegepraxis selbst in Bezug auf die Konstitution des Pflegesubjekts konstituiert ist und wie diese Konstitution einer spezifischen Logik folgt, innerhalb derer sich spezifische Formen des Pflegesubjekts verwirklichen.

Das Pflegerecht hat zudem konstitutiven Charakter für eine spezifische Pflegekultur, die sich primär als Subjektkultur präsentiert. Dabei bleiben die Fragen einer unmittelbaren Gestaltungskraft von Altenpflegerischer Praxis im Vollzug jener Subjektivierung, die sich lediglich durch eine nähere Betrachtung der Voraussetzungen dieser Praxis und der Betrachtung der Pflegepraxis selbst klären lassen. Wie offen die Potentiale professioneller Gestaltung für die Genese alternativer Subjektentwürfe sein kann, lässt sich aus der Zuspitzung des SGB XI als auf Gerechtigkeit zielenden sozialstaatlichen Konstrukts ableiten. Dem Paradox der Gleichheit begegnet die Pflege konzeptuell diffus. Einerseits gibt es seitens der Profession kaum Kritik an den normativ-regulierenden Prägungen des Pflegehandelns durch das Pflegerecht. Im Gegenteil, orientiert sich die Pflege selbst an diesen Vorgaben und richtet die Wissensproduktion weitgehend an jener juristischen Wahrheit (über das Pflegesubjekt) aus. Die Kopplung von Pflegerecht und Pflegewissen verwirklicht sich im pflegerischen Handlungsfeld als eine Pflegewirk-

lichkeit konstruierende Pflegepraxis, wobei Pflegesituation und Pflegebeziehung sich fortlaufend in Abhängigkeit zu einer differenzierenden Ideologie universalisieren und sich so als hegemoniale Projekte verwirklichen. Die Anrufung des Pflegebedürftigen schließlich ist eine aus dem Recht resultierende Sinnkonstruktion, an dem sich alle Akteure im pflegerischen Handlungsfeld orientieren.

2.2 Pflegepraxis als Antwort auf das Postulat der guten Pflege

Mit Blick auf die Pflegepraxis folgt die weitergehende Analyse aus einer post-strukturalistischen Perspektive der Betrachtung sozialer Praktiken, wobei davon ausgegangen wird, dass die kognitiv-symbolischen Ordnungen, die kulturellen Codes und Strukturen der Gesellschaft nicht auf der Ebene des Mentalen, sondern auf der Ebene eben dieser sozialen Praktiken angesiedelt sind (vgl. Moebius 2008: 60). Durch die mit dieser sozialen Praxis transferierten Deutungsmuster und Sinnstrukturen, die sich durch ein pflegerisches Wissen entfalten, das sich im Bereich der Pflege inzwischen als allgemein anerkannt etabliert hat, können die symbolischen Machtstrukturen subjektkonstituierende Machtverhältnisse entfalten. Der Kontext Wissen, Wahrheit und Praxis ist demnach wesentlich für die Analyse des Pflegehandelns als einem übersubjektiven Handlungsgefüge, das die Pflegehandlungen im Unterschied zu individualistischen Theorien nicht als eine Summe von Einzelhandlungen darstellt.

„Das den Praktiken intrinsische Moment der Körperlichkeit und Materialität verweist auf die Inkorporiertheit von kulturellen Codes, eine in der alltäglichen Praxis körperlich-habituelle Einverleibung und Materialisierung symbolischer Wissensbestände.“ (Moebius 2008: 61)

Ausgehend von dieser These stellt die Diskursanalyse die Frage, inwieweit welche pflegerisch-symbolischen Wissensbestände in die Lage versetzt sind, derartige kulturelle Codes im alltäglichen pflegerischen Handeln zu etablieren. Dabei kann es nicht um die Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit von spezifischen pflegerischen Praktiken im Sinne ihrer eigentlichen Zielsetzung gehen. Es geht demgegenüber um die grundsätzliche Wirkung dieser Pflegehandlungen und -methoden im Kontext spezifischer Wissensschemata, die auf die Sinn- und Deutungsmuster einer das Pflegesubjekt formierenden Pflegepraxis zielen. Diese Wirkung lässt sich auf der Basis der Frage nach den Grundannahmen entfalten, auf denen die Pflegehandlungen basieren, die ihrerseits in den Rahmen spezifischer Pflegemaßnahmen und Pflegemethoden eingebettet sind.

In diesem Zusammenhang beantwortet sich auch die Frage nach der Altenpflegerischen Professionalität, deren Güte keineswegs fraglos unterstellt werden kann. Erst im Kontext spezifischer Wissensformen kann sich die Altenpflege als Profession entwerfen, mit einer entsprechenden Grundhaltung, die jeder Pflegepraktiker

übernehmen kann. Die gesellschaftliche Anerkennung als Profession ist für die Altenpflege von elementarer Bedeutung, legitimiert doch lediglich diese Anerkennung zum Generieren und Anwenden eines altenpflegerischen Wissens über die Macht der Profession.

„Wissen bzw. ein praktisches Wissenssystem kann als ein Kerncharakteristikum von Profession ausgemacht werden. Es bedarf für eine Profession des gesellschaftlichen Auftrages, ihr Wissen für die Bewältigung (personaler) Problemlagen einzusetzen. Professionelles Wissen ist somit immer auch gesellschaftlich legitimatedes Wissen, das in spezialisierten Ausbildungsbereichen (oftmals universitären Kontexten) zur Verfügung gestellt wird. Somit grenzen sich verschiedene Professionen durch die Inanspruchnahme und die Verwaltung spezifischer Wissenskontexte voneinander ab. Gemeinsam ist ihnen, dass sie qua Spezial-Wissen und gesellschaftlichem Auftrag in die Lage gesetzt sind, Probleme zu definieren. Damit erhalten Professionelle Macht darüber zu befinden, wie das vermeintliche Problem im Fall zu bestimmen ist und welche Form der Fallbearbeitung angezeigt ist.“ (Hanses 2007: 309)

Mit dieser Fokussierung rückt die Frage nach einer altenpflegerischen Grundhaltung in den Vordergrund, die es ermöglicht, diese spezifischen pflegerischen Wissensbestände und Praktiken in einer Art und Weise zu universalisieren, dass neben diesen machtvoll zugrunde gelegten Perspektiven keine alternativen pflegerischen Denk- und Handlungsschemata etabliert werden können. Damit stellt sich mit der Frage nach der Konstitution des Pflegesubjekts jene nach einer guten Pflege, die wesentlich an eine pflegerische Grundhaltung gekoppelt ist. Dabei begründet diese Grundhaltung den Ausgangspunkt für die Pflegehandlung durch die jeweilige Pflegeperson. Darin dürfte auch die Motivation dafür zu finden sein, die Geschichte der Pflege an Persönlichkeiten zu koppeln¹⁵, obgleich es doch stets reflexive Haltungen waren und sind, die über die herrschenden Sinn- und Deutungsmuster hinweg zu einer anderen, alternativen pflegerischen Haltung und Pflegepraxis führten.

¹⁵ Der historische Bezug auf pflegerische Persönlichkeiten aus dem anglo-amerikanischen Raum wirft deutliche Fragen in Bezug auf ihre Bedeutung für eine europäische Perspektive auf. Auch wenn etwa Virginia Henderson noch Anfang der 90er Jahre im „American Journal of Nursing“ als beliebteste Krankenschwester der Welt bezeichnet wurde (vgl. Michell-Auli 2010: 10), fehlt dieser grob verallgemeinernden historischen Einlassung doch jedwede kritische Distanz einer europäischen Sichtweise. Dies gilt umso mehr, als dass noch immer verhältnismäßig unreflektiert pflegerische Instrumente aus dem amerikanischen Raum 1:1 nach Deutschland importiert werden. Im Gemeinschaftsportal Pflegewiki wird beispielsweise demgegenüber von Heidrun Dreyling-Riesop fortlaufend ein virtuelles Denkmal für Pflegekräfte errichtet, die sich dem NS-Regime entgegengestellt haben (http://www.pflegewiki.de/wiki/Gerechte_der_Pflege). Allein diese historischen Bezugspunkte verweisen auf die Frage nach einer Positionierung der Pflegekräfte zum gegenwärtigen Zustand der Pflegeberufe in Deutschland.

Somit stellt sich die Frage, welche durch das Pflegewissen vermittelnden Grundannahmen zu einer spezifischen pflegerischen Haltung und Pflegepraxis führen und damit auch zur Schließung von Kontingenzen, wofür nachzuweisen sein wird, dass dieser Schließungscharakter deutliches Ziel einer Professionalisierung der Pflege darstellt. Die Überwindung von Unsicherheiten, bei der konkreten Frage nach der guten Pflege im Pflegehandeln, bewog die Pflege dazu, die Pflegesituation durch eine weitgehende Schließung, etwa durch Standardisierung der Pflegemaßnahmen, vor dem Einfluss des nicht kalkulierbaren Ereignisses der unmittelbaren Begegnung abzudichten. Dieses Ansinnen hat Folgen für die Begegnung im Handlungsfeld, indem die schon beschriebenen Zusammenhänge einer Subjektivierung unter diesen Vorzeichen die Totalisierung spezifischer pflegerischer Sinn- und Deutungsmuster nach sich ziehen kann. Durchbrochen werden kann diese Pflegepraxis dort, wo sie von einzelnen Personen, in der konkreten Pflegesituation als sinnlos erlebt wird, ohne, dass dieser Sinnverlust instantan zu einer alternativen Pflegehandlung führen könnte. Letztlich sind es unter anderem die im vorherigen Kapitel beschriebenen juristischen Regulativen, die eine Abweichung von der Norm nicht mehr erlauben.

So sind es vornehmlich die Leitlinien einer sich an Pflegequalität orientierenden Pflegepraxis, die einen spezifischen Zugang zum Handlungsfeld und den pflegebedürftigen Menschen ermöglichen. Die Frage nach der guten Pflege mündet hier in eine Nachweispflicht korrekten Pflegehandelns, die stets vor dem Hintergrund standardisierter Muster und Kriterien zu beurteilen ist. Die Produktion pflegerischer Instrumentarien orientiert sich in der Folge an dieser Norm und liefert entsprechende Instrumente, mittels derer die Vorgaben erfüllt und vermeintlich gute Pflegehandlungen nachgewiesen werden können. Die regulative Macht des Gesetzes überkreuzt hier den pflegefachlichen Diskurs und forciert eine spezifische Idee von Pflegepraxis, die sich in der Folge durch die Formierung der Pflegesubjekte unter den zugrunde gelegten Aspekten auszeichnet.

Weiterhin sind es in diesem Zusammenhang jene pflegerischen Ideale von Aktivierung und Selbstbefreiung des Pflegebedürftigen, mit der die Folgen dieser Normsetzungen legitimiert werden. Dieser Erzählkern zerfällt nachfolgend in eine Vielzahl von Erzählungen, mittels derer Sinn- und Deutungsmuster in die Pflegesituation durch das Pflegehandeln perpetuiert werden. Für die Pflegenden, als auch für die Pflegebedürftigen, werden die verordneten Methoden mit einer Art Heilsversprechen verbunden. Die mit diesen Versprechungen verbundenen Weisungen sollen schließlich zu konkreten, vermeintlich individuell generierten Pflegezielen gerinnen, deren Erreichen die tägliche, konkrete Pflegepraxis prägt. Die Überwachung und Kontrolle der pflegerischen Dienstleistung soll in diesem Zusammenhang Motor für eine effektive Umsetzung entsprechender Methoden sein. Diese Idee von Altenpflegerischer Arbeit ist eingebettet in ein vergleichsweise naives Verständnis vom Verhältnis zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis, indem davon ausgegangen wird, dass der Wissenstransfer zwischen diesen

Sphären zum einen nicht unidirektional verläuft und zum anderen die Gestaltung der Pflegewirklichkeit durch das Erschaffen eines pflegetheoretischen Überbaus funktioniert.

Darüber hinaus ist es die Perspektive einer Trennung von Könnerschaft und Unvermögen, aus der die Pflegearbeit seitens der Pflegepädagogik beurteilt wird (vgl. Darmann-Finck 2009). Ein gelungener Theorie-Praxis-Transfer ist nicht zuletzt aus diesem Grund eines der Ausgangspunkte pflegepädagogischer Forschung und Praxis. Insofern ist die Pflegepädagogik in ihrer Arbeit eng an die dispositiven Muster der vorherrschenden Idee von Pflegepraxis gebunden. Auch mit Blick auf die Pflegepädagogik sollte damit deutlich werden, dass die mit der Akademisierung der Pflege-(pädagogik) verbundene Hoffnung auf eine emanzipierte Pflege lediglich über die Anerkennung der vorherrschenden Sinn- und Deutungsmuster verlaufen kann, ohne, dass der häufig mitschwingende Duktus der Kritik dabei in seiner Zielsetzung aufrecht zu erhalten ist. So muss in einem weiteren Kapitel der pflegepädagogische Diskurs analysiert werden, um seinen Einfluss auf die Bedingungen der pflegerischen Subjektkonstitution transparent zu machen. Im Kontext jener Frage nach Wissen und Praxis pflegerischen Handelns spielt jener Aspekt der edukativen Plausibilisierung überdies eine entscheidende Rolle für die Konservierung von Sinn- und Deutungsmustern die dem Pflegehandeln implizit sind, obgleich doch historisch betrachtet die Pflegeausbildung immer stärker auf eine zumindest artikulierte Flexibilität bei der Entfaltung pflegerischen Expertenwissens in der Pflegepraxis abhebt. Für die Pflegehandlung muss nochmals detaillierter auf den Zusammenhang jener Genese eines Pflegewissens im Verhältnis zur Pflegepraxis eingegangen werden.

2.2.1 Transformation pflegerischer Praxis

Aus einer historischen Perspektive betrachtet, hat der pflegepraktische Diskurs der Altenpflege einen tiefgreifenden Wandel erfahren, der sich durch eine Konkurrenz von Wissensarten auszeichnet und damit Einfluss auf den Dreischritt von Wissen, Haltung und Praxis in der Pflege mit sich gebracht hat. Die in ihren Wurzeln nichtwissenschaftliche Konstitution der beruflichen Altenpflege befindet sich noch immer im Vollzug eines Wandels innerhalb der Wissensstrukturen, die sich direkt auf die Pflegepraxis beziehen. Das Transferieren wissenschaftlichen Wissens in den pflegerischen Handlungsraum wird auf vielfältigen Wegen verwirklicht, wobei als einer der einflussreichsten exemplarisch die Einführung von Expertenstandards bewertet werden kann, mittels derer wissenschaftliches Expertenwissen in die Pflegepraxis geleitet werden soll. Die Expertenstandards beinhalten direkte Handlungsanweisungen und lassen sich in die bestehenden konzeptionellen Strukturen integrieren. Damit stellt sich die Frage, wie dieses Wissen den Praxisdiskurs nachhaltig verändern kann. Eine Antwort lässt sich in der Strategie der Implementierung selbst finden, die auf einen pflegerischen Qualitätsbegriff

rekurrierend, diese Expertenstandards als Ausdruck einer hohen Pflegequalität setzt. Damit folgt das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) einem traditionellen Verständnis vom Wissenstransfer, wobei deutlich betont wird, dass dieses Wissen in Form von Standardisierungen einem Konsentierungs-Verfahren unterworfen wird, innerhalb dessen eine Fachöffentlichkeit mit interdisziplinärerer Zusammensetzung diese Expertenstandards diskutiert (vgl. DNQP 2007: 8). Mit dieser Legitimationsstruktur folgt das DNQP einer durchaus auch in anderen Disziplinen vorherrschenden Logik für die Einführung von Handlungsrichtlinien in die gesellschaftliche Praxis. Mit Blick auf die Pflege lassen sich in der Folge der so nahtlos erscheinenden Logik ihrer Implementierungsstrategien Transformationsprozesse isolieren, die unmittelbar auf die Veränderung der pflegerischen Wissensstrukturen wirken.

Die vormalis unmittelbare Macht des professionellen Wissens der Pflegepraktiker muss immer mehr einem Wissen weichen, dass nachfolgend als Organisationswissen bezeichnet werden soll (vgl. Klatetzki 2005: 257). Die Expertenstandards können hier als ein Element unter vielen isoliert werden, das explizit für ein Organisationsdiskurs steht, durch den jener traditionelle Professionsdiskurs zunehmend von diesem dominiert und schrittweise abgelöst wird. Mit dem Eindringen des wissenschaftlichen Wissens in den Handlungsraum sollen Ziele verwirklicht werden, die unmittelbar mit einer spezifischen Idee von der Qualität pflegerischer Dienstleistung verbunden ist.

Die mit dieser Entwicklung einhergehenden Veränderung der Altenpflegekultur trennt die Pflegewirklichkeit in zwei Sphären. Diese Spaltung führt in der Folge zu einer schizoiden Wahrnehmung der Pflegewirklichkeit durch die Pflegepraktiker. Auf der einen Seite stehen die juridischen Regulationen eines spezifischen Qualitätsideals, dessen Wirkungsmacht immer mehr in den pflegerischen Instrumentarien selbst zum Ausdruck kommt. Das idealisierte Leitmotiv der Befreiung des pflegebedürftigen alten Menschen aus der Umklammerung durch *seine* Pflegebedürftigkeit ist dabei mit Sinn- und Deutungsmustern aufgeladen, die zudem in jenen Pflegekonzepten zum Ausdruck kommen, die im Zuge der Qualitätsoffensive als gute Pflegemethoden etabliert werden konnten. Ihre tatsächliche Anwendung in der Pflegepraxis verliert allerdings an Bedeutung, wenn andererseits ein pflegerischer Organisationsdiskurs dominant wird, der ausschließlich auf eine evidenzbasierte Altenpflege setzt, durch den die Profession selbst in einen fortlaufenden Legitimationszusammenhang verwickelt wird, der ausschließlich über den Nachweis spezifischer Pflegehandlungen geführt werden kann. Damit verändern sich die Wertmaßstäbe der professionellen Pflegepraxis, die jetzt lediglich dann professionell sein kann, wenn sie die Anforderungen erfüllt, die aus dem Organisationsdiskurs resultieren.

Die Expertenstandards bestätigen diese These insofern, als dass sie explizit an eine Idee von Qualität appellieren, die sich in einer logischen Folge von Struktur-,

Prozess- und Ergebnisqualität erreichen lässt. Beispielsweise verläuft die Implementierung spezifischer Prophylaxen zudem über die Anwendung von Assessments und Screeningverfahren, die ihrerseits eher für eine organisatorische Beherrschung der Situation stehen, als für eine unmittelbare professionelle Gestaltung. Vor der Pflegehandlung muss die Fachkraft das diskursiv bedeutende Organisationswissen auf die Pflegesituation und den Pflegebedürftigen anwenden. Letztlich muss über den korrekten Umgang mit den entsprechenden Instrumenten ein überprüfbarer Nachweis geführt werden. Die Implementierung entlang jener Qualitätsdimensionen verweist unausweichlich auf die letztlich messbare Größe des Pflegeergebnisses. Das Praxiswissen, als unmittelbar in Pflegesituation und Begegnung zu entfaltendes Wissen, verliert im Vergleich zum pflegerischen Organisationswissen an Bedeutung. Die Zurichtung von Pflegesituation und Pflegebedürftigem ist dabei diskursiv hoch aufgeladen, juridisch motiviert und gewinnt zudem auch in der Profession selbst eine dominierende Bedeutung, auch gegenüber dem professionellen Wissen um die konkrete Pflegehandlung, die als reale Umsetzung guter Pflege in der Gefahr der Vernachlässigung steht. Damit wird jene Schizophrenie evident, innerhalb derer sich die Pflegepraxis und entsprechende Strategien der Subjektivierung entfalten.

Die zwei Sphären der altenpflegerischen Pflegewirklichkeit lassen sich auf der einen Seite in den Erfassungsinstrumentarien, dem Pflegeprozess und der Pflegeplanung isolieren. Hier befindet sich das Pflegesubjekt in einer Art wirkungsmächtigen Entwurfsmodus, der als Grundlage der Arbeit und Nachweis der Erfassung gilt. In dieser konstruierten, quasi virtuellen Sphäre, führt der Pflegebedürftige eine Art virtuelle Existenz, in einer Parallelwelt, die eigens erschaffen wurde, um die Legitimität der Akteure im pflegerischen Handlungsfeld herzustellen und zu festigen. Teil dieses Entwurfs ist eine von den Pflegekräften zu bedienende Schnittstelle, durch die jener andere reale Teil der Pflegewirklichkeit geleitet werden muss. In ihm existieren jene Akteure, deren Position im Organisationsdiskurs normativ-subjektivierend vermittelt wurde. Hier überkreuzen sich verwaltungstechnische, qualitative und pflegfachliche Erzählungen und bilden eine Art stabilisierend-legitimierenden Knotenpunkt altenpflegerischer Praxis.

Die fortlaufende Kontrolle und Überwachung altenpflegerischer Arbeit im ambulanten als auch stationären Bereich durch den MDK richtet ihren Blick demzufolge auf diesen Knotenpunkt, mit dessen Stabilität der normativ wirkende Diskurs der Subjektivierung stabilisiert und weithin universalisiert wird. Entgegen Katharina Grönings These (2004) kann hier nicht von einer institutionellen Anomie gesprochen werden, da bei Gröning der Niedergang einer Pflegekultur in der Altenpflege unterstellt ist, deren Existenz bislang weder historisch noch empirisch nachzuweisen ist. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass vor dem Eindringen des Organisationsdiskurses eine Form kulturellen Vakuums vorherrschte, in dem die Konstitution des Pflegesubjekts sich in mitunter fragwürdigen, wenngleich vielfältigen Formen ausdrückte. Die vormalige Zerstreuung in der Belie-

bigkeit Altenpflegerischer Haltungen ist demnach keineswegs aufs Geratewohl zu idealisieren. Für die These der pflegerischen Wirklichkeitssphären spricht zudem die Tatsache, dass jenes Altenpflegerische Wissen um eine unmittelbare pflegerische Praxis eine im Verhältnis zum Organisationswissen unwesentliche Entwicklung genommen hat. Die Zunahme an regulativen, unmittelbar überprüfbaren strukturellen Maßnahmen dominiert in der Pflegepraxis auch jene reflexive Haltung, die eine Pflegebeziehung jenseits der im Pflegeprozess verankerten Instrumentalisierung, also im Kontext eines Sinnzusammenbruchs, ermöglichen könnte. Es sind demnach nicht die Extremsituationen¹⁶, die einzig und allein auf ein kulturelles Problem aufmerksam machen, sondern vielmehr die täglich reproduzierten Formen der Subjektivierung des pflegebedürftigen alten Menschen.

Der aus der pflegewissenschaftlichen Sphäre in die Pflegepraxis eingeleitete Organisationsdiskurs distanziert sich trotz einer vermeintlichen Konsensorientierung stark von den Pflegekräften, die dieses Pflegewissen in ihrem Handeln letztlich verwirklichen sollen. Auf diesen Umstand verweist Krampe (2009: 256), wenn sie eine Distanz der pflegewissenschaftlichen Diskursteilnehmer zu den Berufsangehörigen konstatiert, die von den pflegewissenschaftlich orientierten Akteuren als Akademikerfeindlichkeit und als eine Verweigerung rationaler, effizienter Arbeitsweisen wahrgenommen wurde (Krampe 2009: 257). Allerdings interpretiert Krampe die Gesetzgebung in diesem Zusammenhang als eine die Pflege stärkende Instanz, was sich aus den bisherigen Analysen lediglich für eben jenen Organisationsdiskurs bestätigen lässt, nicht aber für alternative Entwürfe von Pflege. Dieser Umstand verschiebt das zentrale Problem der Frage nach Professionalisierung von der Trennung von Pflegepraktikern und Pflegewissenschaftlern hin zur Frage nach der Möglichkeit, überhaupt alternative Entwürfe von Pflege in den Handlungs- bzw. Diskursraum zu installieren. Die von Krampe problematisierte Assimilation der Professionalisierungsbestrebungen der Pflegeberufe durch andere, dominante Diskurse begründet damit wesentlich auch die differentielle Positionierung des Pflegesubjekts im Knotenpunkt der sich hier überschneidenden Diskurse. Die Transformation der Pflegepraxis zum Organ der Umsetzung pflegewissenschaftlich generierter Leitlinien ist die logische Folge dieses Strebens nach universalistischer Sinnfixierung im pflegerischen Handlungsraum.

Insofern ist die Professionalisierung der Pflege an ein Organisationswissen gebunden, das einen tiefgreifenden pflegerischen Organisationsdiskurs mit sich

¹⁶ In Abgrenzung zu Gröning (2004) können die Ursachen für Gewalt gegenüber pflegebedürftigen alten Menschen in der häuslichen als auch stationären Pflege unter der Perspektive eines grundsätzlichen Mangels an einer Pflegekultur gedeutet werden, die im übrigen auch die Laienpflege betrifft. Das Organisationswissen hat diesbezüglich eine geringe Reichweite, kommt es doch nicht über jene organisierte Pflege hinaus. Aus dieser Sicht ist die Beschäftigung von ausgebildeten Personal keine Garantie für eine gewaltfreie Pflege. Es ist eine im Rahmen einer Kultur des pflegebedürftigen Alters einzunehmende reflexive Grundhaltung der Pflegenden, die hier wirksam werden kann. Das „Ankommen“ von Qualität beim Pflegebedürftigen ist eine Frage der unmittelbaren Begegnung, die kaum messbar erfasst werden kann.

führt, der sich in der Pflegepraxis inzwischen als alternativlos präsentiert. Dabei wirkt er durch die mit ihm verbundenen Anrufungsstrukturen des Pflegebedürftigen, die diesen aus einer engen Sichtweise erfassen und formieren. Darüber hinaus wird dieser Organisationsdiskurs fortlaufend ausgedehnt und weiter hegemonial universalisiert, so dass es in der Pflegepraxis keine „Alternativen“ gibt. Die Gründe dafür liegen unter anderem im altenpflegerischen Instrumentarium selbst, das grundlegender Bestandteil des Organisationswissens ist und dessen Bedeutung im altenpflegerischen Praxisdiskurs näher untersucht werden muss.

2.2.2 Struktur und Dauer altenpflegerischer Praxis

Als eine der historisch ersten Ideen moderner Pflege darf das Bestreben gedeutet werden, der pflegerischen Intervention eine strukturierte und zielgerichtete Form zu geben, die den Pflegepraktikern gleichzeitig eine Art Rahmen im sich fortlaufend wiederholenden oder auch verändernden Pflegehandeln bietet. Überdies soll die Pflege eine zeitliche Einfassung erfahren, mittels derer die Veränderungen beim Pflegebedürftigen in ihrem zeitlichen Verlauf fortlaufend erfasst werden können. Für die Pflege alter Menschen ist diese Zeitlichkeit von besonderer Bedeutung, worauf nachfolgend noch näher einzugehen sein wird. Die Anforderung an eine strukturierte und zielgerichtete Pflege alter Menschen findet ihre Erfüllung in einem Instrument, das in der Pflege allgemein anerkannt ist und als Pflegeprozess inzwischen umfangreiche Bedeutung erlangt hat.

Im Kontext der Fragestellung nach einer *Maschinisierung* der Pflege im Verlauf ihrer Professionalisierung identifiziert Hülsken-Giesler den Pflegeprozess als systematisches Fundament pflegerischen Handelns (Hülsken-Giesler 2008: 316f), das als geschlossenes Regelsystem nicht lediglich eine Formalisierung der Pflegearbeit, sondern überdies eine Reduktion von Komplexität zum Ziel hat. Die Analyse Hülsken-Gieslers kann insofern auf die Frage nach der Konstitution des Pflegesubjekts übertragen werden, als dass sie auf den Pflegeprozess als Sinngenerator verweist, mittels dessen ein spezifisch pflegerischer Bedeutungszusammenhang als Sinnfixierung funktioniert, dabei allerdings fortlaufend an die pflegerische Erzählung von Individualität anknüpft, mit dem Fokus, dem Pflegebedürftigen mit Erreichen des Pflegeziels eine erweiterte Selbstbestimmung zu ermöglichen. An diesem Punkt kann der bis dahin luziden Analyse Hülsken-Gieslers gefolgt werden, trennt sich allerdings dort, wo die Untersuchung dem aus dem Pflegeprozess resultierenden zweckrationalen und instrumentellen Pflegehandeln sinnkonstituierende pflegerische Elemente entgegengestellt werden (vgl. Hülsken-Giesler 2008: 321). In Abgrenzung zu Hülsken-Giesler wird der Pflegeprozess im Kontext der Frage nach der Konstitution des Pflegesubjekts als generelles Instrument pflegerischer Sinnfixierung interpretiert, in die letztlich auch die favorisierten sinnkonstituierenden Elemente hermeneutischen Ursprungs integriert werden.

Diese Trennung zweckrationalen, instrumentellen pflegerischen Handelns von einem auf Verstehen und Interpretation basierenden Pflegeverständnis kann demnach lediglich bedingt gefolgt werden. Aus der Perspektive dieser Arbeit ist es gerade die qualitative Aufrüstung der pflegerischen Wahrnehmung, ihre ideelle Erweiterung, die in der Verbindung von Zweckrationalität und Hermeneutik zum Tragen kommt. Dies ist umso bedeutender, als dass es in der Pflegepraxis kaum um ein „Entweder-oder“ bei der Wahl des pflegerischen Instrumentariums und der Methoden geht, sondern um ein „Sowohl-als-auch“. Es ist diese Verknüpfung von instrumentellen und sinnkonstitutivem Pflegehandeln, das ein Pflegesubjekt mittels differenzierter gewordenen Formen der Unterwerfung konstituiert, in dem eine spezifische Wahrheit zum Sprechen gebracht wird, deren Sinn im Pflegeprozess der Tendenz einer Fixierung ausgesetzt ist.

So folgt es einer inhärenten Logik, dass eine Prozesspflege nicht nur als Anforderung im Pflegeversicherungsgesetz formuliert ist, sondern Grundlage jeder altenpflegerischen Intervention im Rahmen einer ganzheitlich orientierten, rehabilitativen Prozesspflege, wobei dieser Prozess unmittelbar aus den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen resultieren soll (Krohwinkel 1993). Der Pflegeprozess selbst beschreibt die Schritte der Pflege von der Pflegeanamnese, über die Formulierung von Pflegezielen, den Pflegemaßnahmen bis hin zur Evaluation der Pflegeergebnisse (vgl. Krohwinkel 1993: 28f). Der qualitätssichernde Aspekt des Pflegeprozesses ist dabei eng an ein Verständnis von Effektivität pflegerischer Arbeit gebunden, indem mit dem Pflegeprozess auch arbeitsökonomische Kontexte der Pflegeintervention dargestellt werden können. Dabei spielen Entwicklungen im pflegerischen Handlungsfeld eine Rolle, in der pflegerische Einzelleistungen transparent gemacht werden müssen, um diese als pflegerische Arbeit auch ökonomisch relevant werden zu lassen.

Es wird hier schon ansatzweise deutlich, dass der Pflegeprozess jeweils mit Inhalten zu füllen ist, die durchaus wandelbar sein können. Zudem ergeben sich aus der vielfachen Strukturierung des Ablaufs und der Reflexion pflegerischen Handelns, in Verbindung mit der Situation des Pflegebedürftigen, eine Reihe von Perspektiven, die auf seine Bedeutung für die Konstitution des Pflegesubjekts verweisen. Insofern gibt der Pflegeprozess der pflegerischen Subjektformung eine transparente Dauer, so dass anhand dieses Instruments in der konkreten Pflegesituation, der konkret Pflegebedürftige historisch nachlesbar wäre. Darüber hinaus muss in diesem Zusammenhang auf die Probleme hingewiesen werden, die mit dem pflegerischen Prozessdenken in Verbindung stehen, wobei dieses Prozessdenken als ein Element der pflegerischen Grundhaltung gedeutet wird, indem es, deutlich universalisiert, Grundlage jedes pflegerischen Handelns ist oder sein soll. Das harmlos erscheinende Instrument entpuppt sich aus dieser Perspektive als ein Instrument, das Denken und Handeln der mit dem Pflegeprozess handelnden Akteure fortlaufend reguliert, auch wenn davon ausgegangen wird, dass umgekehrt die Pflegeakteure und insbesondere der Pflegebedürftige den Pflegeprozess steuern. Diese

Gefahr ergibt sich aus einem unreflektierten Zugang zum Pflegeprozess, der das Potential in sich trägt, die Grundhaltung der Pflegenden maßgeblich einem Denken in Prozessen zu unterwerfen, jenseits dessen es kein Pflegesubjekt geben kann oder darf.

Der Pflegeprozess suggeriert einen fortlaufenden, ununterbrochenen Sinn im Verlauf des Lebens. Die sich verändernde Lebenssituation wird als Pflegesituation in diesem Prozess zur schon erwähnten Ereignislosigkeit, indem die Lebenssituation stetig unter der Ägide des anfangs in sie gelegten Sinn interpretiert wird, der bei jedem erneuten Blick erneut in diese Lebenssituation hineingelegt werden kann. Damit gewinnt die pflegerische Idee der Situationseinschätzung, im Rahmen der Subjektivierung, den Charakter des Unausweichlichen. Der Pflegebedürftige wird durch den Pflegeprozess fortlaufend und so lange reguliert, bis er sich schließlich in die pflegerische Idee seiner (Lebens-)Verhältnisse einfügt. Der Pflegeprozess und die ihm nachfolgenden Instrumentarien totalisieren damit Tendenzen und negieren das Ereignis, das nachfolgend stets unter den im Pflegeprozess fixierten Sinnzusammenhängen gedeutet wird. Dazu kommt, dass die Pflege nachhaltig dazu angehalten ist den individuellen Pflegeprozess effektiv in Hinblick auf die ökonomischen Ressourcen und die Aktivierung des Pflegebedürftigen zu gestalten. Jede Abweichung darf hier lediglich im Sinne ihrer Nutzbarmachung gedeutet werden, die dann nicht wahrgenommen wird, wenn sie den gegebenen Interessen der Regulierung entgegen steht. So führt das Denken im Pflegeprozess Gefahren mit sich, zumal wenn sich das pflegerische Instrumentarium dem Diktat der Erfassung beugt und der situativen Erfahrung den Raum nimmt¹⁷.

Der Vereinzelung des Ereignisses wird so ihre implizite Bedeutung geraubt, obgleich doch das Wesentliche an der Pflegesituation die Begegnung der Akteure in der Pflegesituation darstellt, die getragen sein soll von einer Idee maximaler Offenheit gegenüber den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen. Diese Bedürfnisse stehen ihrerseits allerdings in der Gefahr, selbst schon in der pflegerischen Strategie antizipiert und konzeptuell verankert zu sein. Das individuelle Bedürfnis wird somit auch unter Beachtung eines hermeneutischen Zugangs zum Pflegesubjekt keinesfalls zum Ereignis. So soll es zwar das Ereignis sein, das die Begegnung in der Pflegesituation prägt und doch muss das pflegerische Handeln vorhersagbar sein und ist damit seines ereignishaften, experimentellen Charakters beraubt. Auch wenn die Pflegesituation grundsätzlich stets unkalkulierbar bleibt, soll jedes Eindringen von Nicht-Sinn vermieden werden.

Auch die im Pflegeprozess implizite Möglichkeit der Abweichung, erscheint noch im Licht der pflegerischen Regulation, sind die Reaktionen darauf doch absehbar

¹⁷ An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die hier erwähnte situative Erfahrung keinesfalls als sagbare oder sinnvolle Erfahrung gedeutet wird, die in einer Kausalität von Wahrnehmung, Interpretation und Operationalisierung von individuellem Sinn steht. Damit deutet sich die Notwendigkeit an, dieser Option im zweiten Teil der Arbeit gedanklichen Raum zu verschaffen.

und vorherbestimmt. Das Rekurren auf einen im Pflegeprozess haltbar gemachten Konsens zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden ist zudem eine weitere Instanz in der Formierung des Subjektiven. Dieser Konsens avanciert zum Vertrag auf Dauer, obgleich es doch gerade die Dauerhaftigkeit ist, derer der pflegebedürftige alte Mensch sich häufig beraubt fühlt. Vielleicht ist er gerade deshalb zum Teil so anfällig, für die pflegerische Ideologie der Befreiung durch Aktivierung und zum Teil so unkalkulierbar und störrisch, wenn es um die konkrete Aktivierung in der Pflegesituation geht. In der Pflegepraxis ist dies die elementare Schnittstelle zwischen dem Sinn und dem Nicht-Sinn. Das pflegerische Paradigma trifft, vertreten durch die Pflegekraft, in der Begegnung mit dem alten Menschen wiederholt auf die Frage nach dem Sinn, den diese pflegerischen Strategien haben können, gegenüber dem unsagbaren Nicht-Sinn, den Pflegebedürftigkeit in die Lebenserfahrung der pflegebedürftigen alten Menschen gerissen hat.

Damit ist mit dem Pflegeprozess die Gefahr eines pflegerischen Determinismus zugrunde gelegt, von dem aus alle weiteren Instrumente und pflegerischen Erkenntnisse über das vermeintlich individuell erfasste Pflegesubjekt geleitet werden. Der Unberechenbarkeit individueller Pflegebedürftigkeit im Alter steht mit diesem Prozess ein Subjekt stiftendes Instrumentarium gegenüber, das tiefgreifend universalisiert im altenpflegerischen Sinn- und Deutungskontext verankert ist. Auch wenn entgegen einer deterministischen Interpretation von einer stochastischen Grundlegung des Pflegeprozesses ausgegangen wird, bleiben Zweifel an einem restlos kybernetisch zu fassenden individuellen Sinnzusammenhangs. Die Konsequenz wäre hier eine eher experimentelle Grundhaltung der Pflege gegenüber dem Pflegebedürftigen, die auf die zufälligen Ereignisse nicht obligatorisch und konsequent reagieren könnte. Diese Haltung ist allerdings vor dem wirkungsmächtigen Deutungshorizont insofern problematisch, als dass es doch gerade erklärtes Ziel der Pflege ist, die durch Pflegebedürftigkeit ausgelöste Unsicherheit zu überwinden. Doch der Pflegeprozess bleibt leer, wenn er nicht mit Inhalten gefüllt wird, die dieser unmittelbaren Wahrheit des Subjekts folgen, das erst mit seiner Erfassung entsteht. Es gibt eine pflegerische Pflicht zur Wahrheit, der zu folgen alle Akteure im Handlungsfeld verpflichtet sind.

Der Pflegeprozess ist so zum Symbol und Instrument pflegerischer Regulation von Pflegebedürftigkeit geworden. Die Idee eines quasi sich selbst erhaltenden, dreidimensional in die Zeitlichkeit vorstoßenden Kreislaufs ist so wirkungsmächtig, dass seine Existenz auch pflegewissenschaftlich bislang kaum in Frage gestellt ist¹⁸. Die Folgen sind eine fundamentale Ausweitung jener Idee pflegerischer Regulation, auf die Erfassung der Lebenssituation, der Bedürfnisse, Res-

¹⁸ An dieser Stelle sei nochmals auf die tiefgreifende kritische Analyse Hülsken-Gieslers verwiesen, dessen Analyse des Pflegeprozesses wesentliche Funktionen des Pflegeprozess transparent macht (Hülsken-Giesler 2008: 313f).

sources und Probleme anhand hoch differenzierter Erfassungsinstrumente, die als pflegerisches Assessment- und Screening inzwischen den Pflegealltag bestimmen.

In der Pflege alter Menschen sollen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft anhand dieser Instrumente, auf der Grundlage des Pflegeprozesses, in einen Gesamtzusammenhang gebracht werden. Dabei wirkt hier nachhaltig die Vorstellung vom autonomen, selbstreflexiven Subjekt, gekoppelt an den Glauben, dass auf dieser Basis die pflegerische Intervention die Bedürfnisse erfassen und letztlich befriedigen kann. Die Pflege geht dabei von einem relativ naiven Verständnis der menschlichen Bedürfnisstruktur aus, indem auf der Grundlage sehr individueller Emotionen, spezifische Bedürfnisse ausgelöst werden. Dabei werden die abzufragenden Bedürfnisse weitgehend naturalisiert dargestellt und somit wiederum universalisiert, was sich schließlich in den juristischen Vorgaben zur Bedürfnisbefriedigung widerspiegelt. Zu diesem Zweck werden diverse Kategorisierungen menschlicher Bedürfnisse vorgenommen, um auf dieser Grundlage eine Art Bedürfnisstruktur zu konstruieren, die den konzeptuellen Zugang zum pflegebedürftigen alten Menschen erleichtert und plausibel macht. Für die Altenpflegepraxis stellt sich aus der Alltagserfahrung heraus die Frage, ob nicht Bedürfnisse jenseits dieser Struktur existieren, die einer pflegerischen Erfassung ausweichen, die vielleicht sogar tabuisiert sind und von dessen Existenz nicht gesprochen wird, die überdies nicht wahrgenommen und interpretiert werden können. Tatsächlich bewegt sich diese These in jenem Teil der Existenz eines pflegebedürftigen alten Menschen, der nicht messbar, nicht transparent oder auch lediglich sagbar gemacht werden kann.

Umso wichtiger ist demzufolge die unmittelbare Aussage des von Pflegebedürftigkeit betroffenen alten Menschen. Diese Aussagen legitimieren schließlich die Pflegepraxis, lassen Rückschlüsse und Verbindungen zu, erheben das Gesagte zur Wahrheit über das Selbst. So muss in einem nächsten Schritt die pflegerische Entdeckung dieser Wahrheit zum Gegenstand der Analyse werden, ist sie es doch, die am Anfang des Pflegeprozesses steht.

2.2.3 Die Befragung des Pflegebedürftigen

Die pflegerische Begegnung ist eine Begegnung um der Wahrheit willen. Die individuelle Wahrheit ist Kompass in der unübersichtlichen Topografie des Pflegebedürftigen. Die Orientierung in diesem lediglich ganzheitlich zu fassenden Konstrukt des Individuellen ist nicht zuletzt primäres Ziel der Professionalisierung von Pflege, durch die Schaffung und differenzierte Ausrichtung pflegerischer Instrumentarien. Es sind die Verfahren der Erfassung individueller Wahrheit, die in dieser Professionalisierung der Pflege eine Subjektivierungsstrategie ermöglichen. Diese Verfahren sollen als valide Verfahren Lebenswirklichkeit abbilden. Stattdessen wird allerdings mit diesen Verfahren nicht lediglich die Lebenswirklich-

keit konstruiert, sondern das Pflegesubjekt selbst zugerichtet und materialisiert. Die ganzheitlich-differenzierte Erfassung der Lebenssituation verpflichtet zu einer Grundhaltung aller Akteure in der Pflegesituation, mit der eine pflegerische Konstruktion von Wirklichkeit vollzogen wird, mit der, im Anschluss an wissenssoziologische Thesen, generierter subjektiver Sinn zu objektiver Wirklichkeit gerinnt.

Gleichmaßen ist diese individuelle Wahrheit Basis und Ausgangspunkt jeder guten Pflegepraxis, die sich in anpassungsfähigen und modellierbaren Interventionen präsentiert. Pflegepraxis hat allerdings als soziale Praxis stets eine gestalterische, also pflegekulturelle Dimension, die mit ihrer Orientierung am Individuellen stets als Formierung des Subjekts wirkt. Für Hanses (2007) lassen sich als wesentliche Strukturelemente professioneller sozialer Praxis Diagnose, Behandlung und Inferenz isolieren. Die Diagnose steht dabei im Zeichen einer wissenschaftlich begründbaren Problemdefinition, neben der Fähigkeit zur Fallbearbeitung. Inferenz bezeichnet dabei die Befähigung der Profession, Diagnose und Praxis in einen begründbaren Zusammenhang zu stellen.

„Die im Alltag oftmals unterstellte Zwangsläufigkeit zwischen gestellter Diagnose und daraus logisch ableitbarer Fallbearbeitung liegt, angesichts der Komplexität der Problembeschreibungen und Begrenzung von „Behandlungskonzepten“ nicht vor, sondern muss als „gesichert“ hergestellt werden. Die Produktion dieser Plausibilität zwischen Diagnose und Fallbearbeitung wird den Professionen gesellschaftlich anvertraut bzw. bringen die Professionellen durch ihr (Fach)-Wissen und ihre methodischen Kompetenzen hervor. Dieser Sachverhalt verweist auf eine bedeutsame Dualität. Professionelle Praxis hat es angesichts der komplexen Fallbearbeitung prinzipiell mit Unbestimmtheit zu tun, die angesichts des professionellen Wissens und der (gesellschaftlich zugestandenen) Definitionsmacht in (erwartbare) Gewissheitskonstruktionen transformiert werden.“
(Hanses 2007: 310)

Übertragen auf die Situation der Altenpflege lassen sich jene dispositiven Konturen nachzeichnen, die eben jener Logik folgen, in der die Pflegepraxis auf dem sicheren Fundament von Erkenntnissen bewegt, die mittels evidenzbasierter Instrumente ermittelt wurden. Ein Motiv für die so gewonnene Absicherung gegenüber der Unbestimmtheit der Pflegesituation ist die von der Pflege in Aussicht gestellte Beherrschbarkeit im Grunde nicht beherrschbarer Konstellationen, was wiederum auf die Macht der Profession verweist, deren Praxis zunehmend von einem Organisationswissen bestimmt wird, das sogar in Konkurrenz zum Wissen der Profession treten kann.

Dieses Organisationswissen resultiert im Fall der Pflege wesentlich aus dem Kontext der Pflegewissenschaft, wobei immer mehr wissenschaftliches Wissen über die professionelle Kompetenz gestellt wird und die professionellen Pflegepraktiker immer mehr zu Ausführungsorganen von pflegewissenschaftlichen Leitlinien

werden. Im Zuge dieser Entwicklung ist damit zu rechnen, dass sich in der Altenpflege die Wertmaßstäbe professioneller Intervention in Richtung einer Input-Outcome-Orientierung verschieben. Die Befragung des Pflegebedürftigen ist dabei grundlegende Voraussetzung für einen legitimen Input, der stets vom Betroffenen selbst ausgeht und damit keiner weiteren Legitimation bedarf. Im Gegenteil gewinnt das vom Pflegebedürftigen Gesagte handlungsleitende Funktion, für eine sich daraufhin formierende Pflegepraxis. Auch wenn diese sich dabei an bereits antizipierten Grundannahmen und Schemata bewegt, erweckt der pflegepraktische Outcome stets den Eindruck, fortlaufend am Individuum ausgerichtet zu sein.

Diese Überformung pflegerisch-professioneller Praxis durch pflegerische Wissensformen und Organisationspraktiken spricht zudem für eine Anpassung der Pflegepraxis an ökonomische Perspektiven, mit der Idee einer spezifisch Altenpflegerischen Dienstleistungsstruktur. Diese Dienstleistung präsentiert sich den Dienstleistungsempfängern als wertneutrales Angebot und nicht als Zugriff von Pflegeexperten auf die Lebenssituation der Pflegebedürftigen. So ist es gerade die Komplexität der einzelnen Lebenssituationen, die durch hermeneutische Verfahren, wie etwa der Biografiearbeit, erfasst werden soll. Sämtliche Altenpflegerische Methoden zielen auf die Erfassung individueller Komplexität des einzelnen Falls und generieren so fortlaufend im vermeintlichen Sinnverstehen einen konkreten Subjektbezug. Auch die pflegerisch-hermeneutischen Methoden können in diesem Kontext nicht jenseits ihrer subjektivierenden Eigenschaften interpretiert werden, zudem gerade diese Pflegemethoden von einer spezifischen symbolischen Sinnorientierung getragen sind (vgl. Hanses 2007: 311). Es muss also im Diskurs der Pflegepraxis stets eine Schnittstelle geben, mittels derer die valide Erfassung von Individualität ihres instrumentell-subjektivierenden Duktus enthoben und in die konkrete Materialisierung des Pflegesubjekts transferiert wird. In diesem Vollzug transformiert sich die Lebens- zur Pflegesituation und das Pflegesubjekt zeichnet sich immer deutlicher am pflegerischen Horizont ab.

Dabei scheint es in der pflegerischen Debatte inzwischen als eine Art Normalität akzeptiert zu werden, dass individuelle menschliche Zustände in Pflegemodellen abgebildet werden, ohne einen letztlich nachweisbaren Nutzen dieser Erfassungsprozeduren für den Pflegebedürftigen. Die Legitimation pflegerischer Erfassung geht dabei weit über die inzwischen historisch gesehen vergleichsweise naiven Herangehensweisen einer schlichten Pflegeplanung hinaus und münden in eine Art exzessiven Zustand der Erfassung individueller Befindlichkeit.

„Die Anforderungen an die Dokumentation des Patientenzustandes ergeben sich aus der Notwendigkeit, Indikatoren für Pflegebedarf und Pflegequalität nachzuweisen und gleichzeitig die erforderlichen Informationen für die Pflege individueller Patienten sicherzustellen: Die Patientenzustände müssen operationalisiert sein und Indikatoren für quantitative Ver-

änderungen aufweisen. Die Dokumentation von Pflegediagnosen, Pflegezielen und aktuellen Pflegeergebnissen muss vollständig, das Dokumentationsmodell praktikabel sein.“ (Helberg; Frei; Vincenzi; Spirig 2010: 555).

Die Verpflichtung zur Wahrheit fußt auf der Idee einer Nachweisbarkeit guter Pflege durch ihre Evidenzbasierung. Der Beweis der Wirksamkeit einer spezifischen pflegerischen Intervention basiert allerdings stets auf einer spezifischen Definition von Wahrheit, vor dessen Hintergrund die Wirksamkeit schließlich nachgewiesen wird. Vollständigkeit steht hier für Totalität, in der kein Teilzustand vernachlässigt werden darf. Tatsächlich kann mit dieser evidenzbasierten Pflege auch der Grad der Subjektivierung erfasst werden, wenn davon ausgegangen wird, dass eine umso detailliertere Erfassung der Wirklichkeit zu einer desto plausibleren Subjektkonstitution führt.

Letztlich ist die totale Erfassung pflegerischer Wahrheit über das Pflegesubjekt allerdings von Auslassungen geprägt und hat zudem eher vorübergehenden Charakter, was nicht zuletzt eine fortlaufende Erfassung notwendig macht, die schon nach der unmittelbaren Abkehr vom Pflegebedürftigen ihre Gültigkeit verlieren kann. Die unmittelbare Begegnung der Akteure im Handlungsfeld muss demzufolge nachhaltig gegen Sinnverluste geschützt werden, auch mit der Konsequenz einer nachhaltig wirkenden Sinnfixierung, die lediglich den Schein des Individuellen wahrtr. Plausibel erscheint in diesem Zusammenhang die Einlassung von Hunstein und Bartholomeyczik, die auf die pragmatischen Aspekte des pflegerischen Assessments verweisen und dabei quasi stellvertretend für eine pflegerische Grundhaltung, die naive Banalität der Legitimation dieser Erfassung von Wahrheit beschreiben.

„Ein wesentliches Merkmal dieser Instrumente ist, dass in der Regel an den zutreffenden Stellen nur etwas angekreuzt werden muss, wodurch ein umfangreicherer Schreibaufwand entfällt. Außerdem ist ein wesentliches Kennzeichen vieler Instrumente, dass die Kreuze in Zahlen übersetzt werden, die – zusammengezählt oder in anderer Weise verrechnet – eine Gesamtaussage enthalten.“ (Bartholomeyczik; Hunstein 2006: 215)

Es wird demnach tatsächlich von einer Art Reliabilität dieser verrechneten Gesamtaussagen ausgegangen, was letztlich die Entwicklung und Überprüfung dieser Instrumente für die Pflegewissenschaft interessant werden lässt. So kommen auch Hunstein und Bartholomeyczik zu dem Schluss, dass die Pflegewissenschaft einen wichtigen Beitrag zur guten Pflege leisten kann, indem sie die standardisierten Instrumente in ihrer Wirksamkeit prüft.

„Standardisierte Instrumente in der Pflege können eine wichtige Rolle dabei spielen, pflegerisches Denken und Handeln transparent und bewertbar zu machen. Voraussetzung ist, dass die Instrumente wissenschaftlich getestet und praktikabel sind. Außerdem müssen die Anwender entsprechend

geschult sein. Wichtig ist, dass standardisierte Assessmentinstrumente zu einem integrierten Teil der täglichen Praxis werden und sie zu einer Diagnostik mit Folgen führen.“ (Bartholomeyczik; Hunstein 2006: 215)

Mit Foucault kann in diesem Zusammenhang davon gesprochen werden, dass der pflegebedürftige alte Mensch die Wahrheit über sich selbst zu finden hat und in diesem fortlaufenden Vollzug einer spezifischen Lebens- und Sterbensweise geweiht ist. Die pflegerisch wahren Diskurse führen zu jenen machtvollen Materialisierungen des Pflegesubjekts, das der universalisierten pflegerischen Grundhaltung kaum entkommen kann. Angesichts des Leitmotivs von Sichtbarmachung und Transparenz pflegerischen Handelns, wird die Pflegewissenschaft zum technischen Zeichner beim Entwurf des Pflegesubjekts, indem die unmittelbare Pflegesituation einem immer detaillierter auszuarbeitenden Plan folgt. Dieses Erleben schildern Pflegepraktiker, die vermehrt von der Tatsache berichten, mehr mit der Erstellung dieses Plans beschäftigt zu sein, als mit der direkten Pflege des Menschen. Stellt sich die Frage, wie die Pflegepraxis, die auf diese Prozeduren folgt, den Postulaten einer guten Pflege letztlich noch gerecht werden kann. Überdies muss sich die Pflegewissenschaft jenen Wissensformen zuwenden, die in diesem Diskurs unterdrückt werden, zumal die Erfahrung der Pflegepraktiker in den vorherrschenden Diskursen ihren Wert verliert. Letztlich stellt sich die Frage, auf welche Weise sich die Leistungsempfänger ihrer selbst ermächtigen und dabei auf die Unterstützung der Pflegepraktiker bauen können

Der pflegerische Blick kann in der derzeitig im Diskurs verankerten Sichtweise nicht mehr unvoreingenommen sein. Er muss sich auf die Begegnung im Handlungsfeld vorbereiten, indem er den Pflegebedürftigen antizipiert. Das pflegewissenschaftlich legitimierte Instrumentarium ist mit seiner Einbettung in die große pflegerische Erzählung von Aktivierung und Selbststeuerung des Subjekts in der Lage, die Prototypen des Pflegesubjekts fortlaufend weiter zu produzieren und im Handlungsfeld Wirklichkeit werden zu lassen. Die Aussagen des Pflegebedürftigen funktionieren dabei im Kontext seiner fortlaufenden Befragung lediglich als Legitimation abrufbarer, verallgemeinerter Pflegeleistung. Damit sind es Instrumente einer neuen Pflegekultur, die primär als Instrumente einer Subjektkultur konstituiert sind. Das alltägliche Leitbild pflegerischen Denkens und Handelns ist das Bild, das sich die Pflege vom Pflegebedürftigen gemacht hat. Alternativen Subjektivierungen wird die Möglichkeit genommen, sich innerhalb dieser Tendenzen zu entwickeln. Damit ist die Frage gestellt, ob es ein Jenseits dieser erfassten pflegerischen Wirklichkeit geben kann? Zugespitzt heißt das: Gibt es einen pflegerischen Subjektivierungsmodus jenseits standardisierter Assessmentinstrumente, die eine zusammengezählte, oder in anderer Weise verrechnete Gesamtaussage über die Lebenswirklichkeit des Pflegebedürftigen ermöglichen? Der pflegerische Diskurs folgt einer anderen Logik, deren Schlussfolgerung stets auf das aktivierte Subjekt zielt. Jede Evaluation misst den Erfolg der Pflege entsprechend am Grad der jeweiligen Aktivierung.

2.2.4 Aktivierung von Bedürfnissen durch Pflegemethoden

Die Bedürfnisse des pflegebedürftigen alten Menschen werden in der altenpflegerischen Konzeption äquivalent zum Bestreben des Pflegebedürftigen nach Autonomie, Selbstverantwortung und Selbständigkeit gesetzt. Mit dieser Setzung wird nachfolgend das Pflegehandeln auf die Basis einer aktivierenden Pflege gestellt, die historisch betrachtet einen Gegenpol zur Verwahrungspflege früherer Zeiten begründen soll. Diese Verwahrungspflege zeichnete sich durch eine Missachtung der Selbstgestaltungspotentiale des hilfsbedürftigen alten Menschen aus, indem er, größtenteils sich selbst überlassen, mitunter nicht einmal seine Grundbedürfnisse angemessen erfüllen konnte. Es war nicht zuletzt eine starke öffentliche Kritik an diesen ungenügenden Versorgungsstrukturen, die eine sozialstaatliche Interventionsstrategie nach sich zog, die sich als Formulierung gesetzlicher Vorgaben und entsprechender Überwachung und Kontrolle ihrer Umsetzung präsentierte. Die Verabschiedung des Heimgesetzes, mit seinen umfangreichen Regelungen in verschiedenen relevanten Bereichen der altenpflegerischen Versorgung stellt eine historisch betrachtet erste Regelung dieser Art dar. Die nachfolgende Entwicklung der Altenpflege war entsprechend stets an die Weiterentwicklung von Gesetzen gebunden, innerhalb deren Wirkungskreis sich die Pflege mehr oder weniger, stets auf eine spezifische Art und Weise entwickeln konnte. Die Entwicklung der Pflegepraxis, als konkretes Instrument der Subjektivierung, war und ist dabei stets an die Rahmenbedingungen gebunden, die immer auch mit einem Paradigma untermauert sind. Die sozialstaatlich inszenierte Wende zur Erzählung von einer aktivierenden Pflege ist als Gegenreaktion auf eben jene Versorgungsstrukturen zu verstehen, die sich durch Vernachlässigung und Respektlosigkeit gegenüber dem hilfsbedürftigen alten Menschen auszeichneten. Das Aktivierungsparadigma kann demnach als ein historischer Effekt auf jene ungenügenden Versorgungsstrukturen gedeutet werden, womit die unhaltbaren Zustände in den Pflegeheimen beseitigt werden sollten.

Die Implementierung der Pflegeversicherung und die mit ihr verbundene Entstehung eines Pflegemarktes, der vor allem auch auf dem ambulanten Sektor folgte, war und ist wesentlich von der Idee einer aktivierenden Pflege getragen die sich in den Grundsätzen ambulant vor stationär, Rehabilitation vor Pflege und der Eigenverantwortung des Pflegebedürftigen widerspiegelt. Die Pflegepraxis ist mit dem Leitmotiv der aktivierenden Pflege in die Lage versetzt, eine grundlegende Zielsetzung zu verfolgen, die so nachhaltig legitimiert ist. Überdies drückt sich in ihr eine Art Leistungsorientierung aus, wenn im Bereich der Altenpflege dem Primat von Pflegemodellen gefolgt wird, die in Ergänzung der juristischen Vorgaben auf Selbstständigkeit als dispositivem Postulat setzen. Diese Kritik formuliert treffend Kruse, wenn er dem Konstrukt der Selbstständigkeit jenes der Selbstbestimmung bzw. der Selbstaktualisierung gegenüberstellt und damit aus Sicht der Gerontolo-

gie eine neue Perspektive für die Entwicklung für Pflegemodelle der Altenpflege eröffnet.

„Neben die Selbstbestimmung tritt als weitere zentrale Kategorie die Selbstaktualisierung des Menschen. In der psychologischen Alternsforschung wird die Verfolgung selbstgesetzter Ziele als zentrales Merkmal erfolgreichen Alterns hervorgehoben, das Primat der Selbstbestimmung gegenüber der Selbstständigkeit kommt etwa darin zum Ausdruck, dass das Individuum im Kontext handlungstheoretischer Konzeptionen als Gestalter seiner eigenen Entwicklung betrachtet wird. Demgegenüber konzentriert sich die Mehrzahl der – nach wie vor einflussreichen – klassischen Pflege-theorien auf fehlende Kompetenzen und Selbstpflegefähigkeiten. Auf deren Grundlage wird die Notwendigkeit professioneller Pflege abgeschätzt und begründet. Anders als dem Grad der Selbstständigkeit in der Ausführung von Alltagsaktivitäten und dem Ausmaß der Unterstützung durch andere Personen wird individuellen Autonomiebedürfnissen allenfalls untergeordnete Bedeutung beigemessen.“ (Kruse 2010: 472)

Der Fokus auf die Selbstaktualisierung des pflegebedürftigen alten Menschen zu legen eröffnet dem Pflegebedürftigen zumindest die Option, seine Lebenssituation auch jenseits eines Aktivierungsparadigmas zu entwickeln und dabei dennoch auf pflegerische Hilfeleistungen bauen zu können. Tatsächlich dominieren in der Debatte um die pflegerische Versorgung alter Menschen jene Pflegemodelle, die primär und mitunter ausschließlich auf die Aktivierung durch Rehabilitation setzen. Dabei ist mit Kruses durchaus berechtigter und bedenkenswerter Kritik noch kein Ansatzpunkt für eine pflegerische Strategie formuliert, mittels derer der pflegebedürftige alte Mensch seine Pflegebedürftigkeit in Form einer Selbstaktualisierung, etwa im Rahmen eines pflegerischen Konzepts maximaler Selbstsorge, gestalten könnte, zumal gerade hier das größte Potential einer neuen Pflegekultur vermutet werden kann. So muss an dieser Stelle bezweifelt werden, dass ein pflegerisches Konzept von Selbstaktualisierung eine tatsächliche Alternative zum derzeit vorherrschenden Subjektivierungsmodus begründen könnte. Dennoch verweist Kruse hier im Ansatz an eine zu beachtende graduelle Differenz zwischen Selbstständigkeit und Selbstaktualisierung, wobei letzteres Konzept durchaus Ausgangspunkt für eine pflegerische Grundhaltung sein könnte, die sich jenseits jener Subjektformungen sieht, die in dieser Diskursanalyse bislang aufgezeigt wurden.

Die pflegerische Debatte umgeht die Frage nach der Genese von Bedürfnissen Pflegebedürftiger, indem diese generalisierend quasi naturalisiert werden. Jene Pflegemodelle die sich an Lebensaktivitäten orientieren, setzen bestimmte Bedürfnisse als verallgemeinerbare Positionen, an denen letztlich Pflegeziele ausgerichtet und entsprechende Pflegemaßnahmen umgesetzt werden. Der pflegerische Blick erfasst die Lebenswirklichkeit durch die Schablone von Lebensaktivitäten,

mittels derer dann die individuelle Situation innerhalb einzelner Aktivitäten in einem Bereich maximaler Unabhängigkeit und maximaler Abhängigkeit erfasst werden kann. Der Pflegebedürftige hat sich innerhalb dieser Idee zu qualifizieren, wobei diese stets dem Ziel maximaler Individualität verhaftet bleibt. Hier liegt eine grundlegende Paradoxie der pflegerischen Erfassung von Bedürfnissen begründet, indem jenseits dieser Parameter jene Bedürfnisse unfassbar bleiben, die nicht ohne weiteres in diesem Schema antizipiert werden können. Die mit der Anwendung der pflegerischen Modelle von Lebensaktivitäten Sicherheit durch Strukturierung versprechende Erfassung von Bedürfnissen, gründet dabei wesentlich auf einem verhältnismäßig geschlossenen Verständnis der menschlichen Bedürfnisstruktur, wie dies etwa in der Hierarchie der Bedürfnisse nach Maslow deutlich wird. Dabei sind es im Rahmen der pflegerischen Subjektivierung auch die Bedürfnisse die sich einem gewissen konstruktiven Charakter nicht entziehen können, zumal der pflegekulturelle Einfluss auf die Entstehung von Bedürfnissen bislang nicht angemessen untersucht wurde, wenn, wie hier unterstellt, die Pflegeperson die Bedürfnisstruktur quasi in ihrer Grundhaltung als Bedürfnismodell, eingerahmt in eine pflegerische Taxonomie, in die Pflegesituation transferiert.

Die pflegerisch wirkende normative Intervention vermeidet durch diese Bedürfnisantizipation eine Werteantinomie, die allerdings durchaus auf eine andere Dimension von Individualität verweist, deren Beachtung derzeit ausgeschlossen erscheint. Die pflegerische Regulation der Bedürfnisse beginnt demnach schon durch die Instrumente selbst, die schließlich eine pflegerisch-professionelle Grundhaltung manifestieren sollen. So stößt auch ein hermeneutisch-interpretierender Zugang zum Pflegesubjekt an seine Grenzen, wenn er letztlich die im Rahmen der Subjektivierung generierten Bedürfnisse versucht evident werden zu lassen. Diese Art pflegerischer Hermeneutik steht damit zudem in der Gefahr, die durch den Organisationsdiskurs dem Pflegesubjekt inhärenten universalistischen Bestrebungen zu forcieren, indem gerade jene Phänomene im phänomenologischen Deutungsprozess „erarbeitet“ werden, die als emotionale und kognitive Muster im Vollzug der Subjektivierung übernommen wurden. Damit arbeitet diese Deutung nicht lediglich auf der Ebene der Freilegung von individuellen Bedürfnissen, sondern vor allem auch auf der Ebene einer Sinnfixierung, indem dieser individuelle Sinn der Erfahrung von Pflegebedürftigkeit, immer schon eine im pflegerischen Prozess domestizierte Erfahrung darstellt.

Dennoch bilden diese isolierten Bedürfnisse des Pflegesubjekts den Ausgangspunkt für die Auswahl jetzt legitimierter Pflegemethoden. Umso erstaunlicher erscheint die Tatsache, dass es nicht die Pflegemethoden sind, denen in den letzten Jahren eine vermehrte Aufmerksamkeit gewidmet wurde, sondern, dass diese durch den Organisationsdiskurs weitestgehend dominiert werden. So konnten in das Altenpflegerische Handlungsfeld zwar pflegerische Methoden eingebracht, aber kaum etabliert werden, obgleich ihre „Wirkung“ im Erzählkontext aktivierender Pflege eine bedeutende Rolle einnehmen könnte. Pflegerisch-methodische

Zugänge auf der körperlichen Ebene sind zwar anerkannt, finden aber im Pflegealltag kaum so konsequent Beachtung wie jenes pflegerische Organisationswissen. Die Entwicklung und der Ausbau direkt anwendbarer Pflegemethoden bleibt im Zuge der pflegerischen Professionalisierung weit hinter jener Entwicklung des Organisationswissens zurück. Insofern erzeugt dieses auf eine spezifische Pflegequalität setzendes Pflegewissen eine pflegepraktisches Paradoxon, indem die angestrebte Pflegequalität sich bestenfalls als pflegerische Pflichterfüllung gegenüber den organisatorischen Vorgaben manifestiert und die Pflegebedürftigen bestenfalls in einer stark abgeschwächten Form erreicht.

2.2.5 Zeitliche Ausdehnung des pflegerischen Blicks

Die Pflegemethoden bleiben nicht allein im Situativen verhaftet, sondern dehnen sich zeitlich konsequent aus. Dies geschieht zum einen in dem in die Zukunft gerichteten Pflegeprozess, der durch eine dezidierte Zielformulierung fortlaufend in Richtung einer pflegerisch näher bestimmten Zukunft aufrecht erhalten wird. Diese zeitliche Ausrichtung des Pflegehandelns manifestiert sich in einem Entwurf vom Pflegebedürftigen, der durch pflegepraktische Interventionen und entsprechend angepasste Verhaltensweisen des Pflegesubjekts erreicht werden kann.

In der Altenpflege dehnt sich der pflegerische Blick im Rahmen einer so genannten Biografiearbeit allerdings auch in die Vergangenheit des Pflegebedürftigen aus, wobei die pflegerische Aufgabe darin besteht, von der Gegenwart ausgehend, einen fortlaufenden Zusammengang von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu generieren (vgl. Stracke-Mertes 1998). Diese Vorstellung einer die Zeiten und Ereignisse überschreitenden Herstellung von Sinn, durch die aktive Arbeit an der Biografie des Pflegebedürftigen, scheint gerade in der Altenpflege zu einer nicht hinterfragbaren Kategorie avanciert zu sein. Es muss nicht lediglich wegen der Qualitätsprüfkriterien des MDK der Nachweis über die Erstellung einer Biografie geführt werden. Vielmehr deutet die Aufwertung der Biografie auf eine Art naturalisierte Rückbesinnung im höheren Lebensalter hin, die mit dieser Konzeptualisierung verallgemeinert wird. Das (pflegebedürftige) Alter wird als eine Lebensphase dargestellt, in der eine starke Orientierung an vergangenen Lebensereignissen in Form eines resümierenden Rückblicks vollzogen wird. Dieser Vorgang wird in der Arbeit mit dem pflegebedürftigen alten Menschen insofern verallgemeinert, als dass hier bei jedem pflegebedürftigen alten Menschen eine Art Bedürfnis nach sinnhaftem biografischen Rückblick unterstellt wird, ohne, dass diese These bislang wissenschaftlich hinreichend begründet werden kann.

Die Suche nach dem Erlebten wird somit eine Säule der pflegerischen Arbeit am Konzept der jetzt relevanten zeitlichen Ganzheit des Pflegebedürftigen. Das zu generierende Spannungsfeld, zwischen biografischer Vergangenheit und antizipierter Zukunft, soll sein Sinn konstituierendes Potential in der Gegenwart des

Pflegebedürftigen entfalten, der damit quasi stetig eine Art Schnittstelle verkörpert, die zum einen Anschluss an eine nicht mehr einholbare Vergangenheit sucht und zum anderen Motivator sein soll, für eine im Pflegeziel verdichtete persönliche Zukunft. Die Gegenwart dient dabei als eine Art Katalysator, indem in ihr die verschiedenen pflegerischen Methoden der Sinnkonstitution zum Einsatz kommen, die schließlich konsequent eine Subjektzentrierung innerhalb eines altenpflegerischen Blicks vollziehen.

Diese Subjektzentrierung ist pflegerische Arbeit an der Identität des Pflegebedürftigen und fußt dabei auf einer inkonsistenten Basis, die einerseits auf die Potentiale des Vergangenen setzt, andererseits allerdings tatsächlich auf eine grundsätzlich durch die Pflegebedürftigkeit veränderte Subjektform rekurren muss, die durch den jetzt pflegebedürftigen alten Menschen repräsentiert ist. In der Aufforderung des pflegebedürftigen alten Menschen zur biografischen Erzählung oder auch lediglich Aufzählung biografischer Daten, liegt eine Eintrittspforte des pflegerischen Diskurses in die das Pflegesubjekt konstituierenden Kräfte. Die inszenierte Erzählung des pflegebedürftigen Menschen ist (pflege)methodisch abgeschirmt und gewinnt zunehmend therapeutischen Charakter. Der Horizont der Interpretation folgt dabei einer modularen Logik, in der das Individuelle in einer Art Baukastensystem unter extremer Vereinfachung zu einem so genannten Gesamtbild zusammengeführt wird. Die Erzählung des pflegebedürftigen Menschen steht damit in der Gefahr, selbst schon Produkt und Ergebnis einer Subjektzentrierung zu sein, in der die Biografie lediglich ein Sinn schaffendes Element unter vielen ist.

Mit der Biografiearbeit treten damit deutlich Wissensarten miteinander in Konkurrenz, die auf der einen Seite durch den pflegebedürftigen Menschen, auf der anderen Seite von den professionell und quasi-therapeutisch intervenierenden Pflegekräften repräsentiert werden. Das Deutungswissen der Pflegenden bildet in diesem Verhältnis die Kernkompetenz der Biografiearbeit, sollen aus ihr schließlich altenpflegerische Maßnahmen resultieren, mittels derer letztlich Pflegeziele erreicht werden. In diesem Setting ist der Pflegebedürftige genötigt, sich selbst bzw. seine Vergangenheit umfassend zu thematisieren. Mit dieser Positionierung des Subjekts wird eine Selbstdisziplinierung evident, in der Andreas Hanses folgend lokale, durch den (pflegebedürftigen) Menschen repräsentierte Wissensarten diskursiv aufgelöst werden.

„Die biographischen Selbstthematisierungen eines Subjekts sind somit Praxen einer Subjektivierung, also der selbstredenden Übernahme diskursiver Setzungen in die Selbstkonzeption eigener Identität. Der Gegensatz von Subjekt und Gesellschaft scheint sich aufzulösen. Biographie und ihre alltägliche narrative Produktion erweisen sich als (gesellschaftliche) Selbstkonstituierung des Subjekts und seiner optimierten Bemächtigung gleichermaßen.“ (Hanses 2010: 252)

Die Altenpflegerische Praxis ist in diesem Kontext einer Strukturierung von Biografie eine machtvolle Instanz. In einem ersten Schritt wird mit ihrem Erscheinen am Horizont des Pflegebedürftigen ein Dispositiv entfaltet, das ein Bedürfnis nach zeitlich rückwärtsgewandter Selbstvergewisserung unterstellt. In der Folge liefert die Profession dann die Methoden zur Erfassung und Interpretation der daraus resultierenden Erzählungen des pflegebedürftigen alten Menschen, der sich seiner Identität in diesem Prozess bewusst wird, indem er sie selbst unter den Prämissen eines diskursiv eingeführten Wissens (re-)produziert.

Insofern wird deutlich, dass sich die Altenpflege keinesfalls von einer quasi neutralen Basis ausgehend dem pflegebedürftigen Menschen annähert, um ihn schließlich besser zu verstehen und letztlich pflegen zu können. Vielmehr zeigt sich, dass der Pflegebedürftige als Subjekt umfassend in den pflegerischen Diskurs eingebunden wird, indem dieser es zuvor erst möglich macht und konstituiert. Das Pflegewissen dominiert dabei nicht lediglich ein lokales, durch den Pflegebedürftigen repräsentiertes Wissen, es versucht demgegenüber dieses Wissen im Rahmen der Subjektkonstitution zu überformen.

Doch auch in der Biografiearbeit lassen sich kaum dauerhaft Sinnfixierungen stabilisieren. Die Biografie, als fortlaufendes Projekt angelegt, steht stets in der Gefahr, durch eigensinnige Brechungen der Wissensarrangements seitens der Subjekte deformiert zu werden. Umso mehr stellt sich die Frage, unter welchen Voraussetzungen Biografiearbeit in der Altenpflege stattfinden kann, wenn im Rahmen der Subjektivierung spezifische Wissensarten nicht wahrgenommen oder abgewertet werden. Diesen Konflikt differenter Wissensformen beschreibt deutlich Foucault, wenn er in diesem Zusammenhang von unterworfenem Wissen spricht.

„Unter unterworfenem Wissen verstehe ich zweierlei. Zum einen möchte ich damit insgesamt historische Inhalte bezeichnen, die unter funktionalen Zusammenhängen und formalen Systematisierungen verschüttet waren und untergingen (...). Zum zweiten glaube ich, dass man unter unterworfenen Wissen etwas anderes und in gewissem Sinn völlig anderes verstehen muss. Unter unterworfenen Wissen verstehe ich auch eine ganze Reihe von Wissen, die als nicht-begriffliches Wissen, als unzureichend ausgearbeitetes Wissen abgewertet wurden: naive, am unteren Ende der Hierarchie angesiedelte Wissen, Wissen unterhalb des verlangten Kenntnisstandes und des erforderlichen Wissenschaftsniveaus.“ (Foucault 2001: 21)

Mit dieser Einlassung versucht Foucault nach eigenem Bekunden explizit nicht, eine Art Anti-Wissenschaft etwa in Form eines dichterischen Rechts auf Unwissenheit zu fordern. Er richtet seine Kritik deshalb nicht verallgemeinernd gegen Inhalte, Methoden oder Begriffe einer Wissenschaft, allerdings explizit gegen jene zentralisierenden Machtwirkungen, die mit dem organisierten wissenschaftlichen Diskurs verbunden sind (vgl. Foucault 2001: 24).

Insofern zeigt sich die Parallele zur Kritik an einer Pflegewissenschaft, die ein spezifisch rückblickendes Denken zur pflegerischen Methode erklärt, an dem überdies ein komplex biografisch legitimierte pflegerisches Handeln ausgerichtet wird. Die dieser diskursiven Praxis inhärenten subjektformenden Strategien zielen letztlich auf die Fixierung eines Sinns, weit über die jeweilig als Bedeutungsverlust erfahrene Situation hinaus, indem diese stets sowohl in der Vergangenheit als auch der Zukunft des Pflegebedürftigen verankert ist. Auf der Grundlage dieser Analyse stellt sich nicht die Frage, ob Biografiearbeit angemessen, notwendig, sinnvoll ist oder nicht. Es geht vielmehr um die Frage des Vorgehens innerhalb einer nicht generalisierbaren Idee von biografischen Bezügen, denen Wissensformen inhärent sein können, die im Kontext gegenwärtiger Deutungsmuster in der Altenpflege mitunter nicht einmal wahrgenommen werden. Damit steht die Biografiearbeit exemplarisch für ein altenpflegerisches Gesamtkonzept, das juristisch gefordert und pflegfachlich, unter der Ägide pflegewissenschaftlicher Inputs, realisiert wird.

Der ermächtigende Zugriff durch eine sowohl juristisch als auch pflegfachlich weithin legitimierte Biografiearbeit steht im Mittelpunkt der hier hervorzuhebenden Position gegenüber einer per se wertfrei gehandelten pflegerischen Methode. Auch wenn vereinzelt auf die Gefahren des Missbrauchs der in der Biografie ermittelten Daten hingewiesen wird, erfasst dieser Hinweis nicht ansatzweise jenes Potential der biografischen Idee für die Konstitution des Pflegesubjekts. Dort wo sie lediglich rudimentär gehandhabt wird, als auch dort, wo die Biografiearbeit regelmäßig und fachgerecht durchgeführt wird, kommt ein pflegebedürftiger Mensch sich selbst als bereits pflegerisch geformten Subjekt näher. Weiterhin steht demnach die Frage im Raum, wie das Phänomen der Schließung von Kontingenzen in der Biografiearbeit, wie in allen anderen altenpflegerischen Zugängen zum Pflegesubjekt, vermieden werden kann. Dies gilt umso mehr, als dass die Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen einer Gestaltungskraft in Hinblick auf einer (neu) zu gestaltenden Identität bedarf, zu der die biografische Dimension einen wesentlichen Beitrag leisten könnte. Mit Peter Alheits Klärung des Begriffs der „Biographizität“ soll nachfolgend aufgezeigt werden, um welche Fragen es für eine Pflegeforschung gehen könnte, die sich mit der Bedeutung der Biografie für eine Identitätsfindung pflegebedürftiger alter Menschen beschäftigt.

„Biographizität bedeutet, dass wir unser Leben in den Kontexten, in denen wir es verbringen (müssen), immer wieder neu auslegen können, und dass wir diese Kontexte ihrerseits als „bildbar“ und gestaltbar erfahren. Wir haben in unserer Biographie nicht alle denkbaren Chancen, aber im Rahmen der uns strukturell gesetzten Grenzen stehen uns beträchtliche Möglichkeitsräume offen. Es kommt darauf an, die „Sinnüberschüsse“ unseres biographischen Wissens zu entziffern und das heißt: die Potenzialität unseres „ungelebten“ Lebens“ wahrzunehmen. Und genau darin läge auch die Pointe eines weiterführenden Identitätskonstrukts. Wir entdecken em-

pirisch „Biographizität“ interessanterweise nicht als präventives Konstrukt pädagogischer Avantgarden, sondern gerade in den Biographien transitorischer Existenzen. Migrationsprozesse, biographische Bruchsituationen, identitätsbedrohende Modernisierungserfahrungen provozieren neben beträchtlichen Risiken auch biographische Chancen. „Autopoiesis“ ist im Alltag viel verbreiteter, als wir ahnen. Umso unverständlicher bleibt, dass gerade biographieorientierte Bildungsprozesse immer wieder als „quasi-therapeutische“ Interventionen angelegt sind. Offensichtlich erzeugen Transitionen professionelle Ängste. Die Idee der „Heilung“ ist leichter zu ertragen. Freilich – sind „heile Zustände“ überhaupt wünschenswert? Sind wir nicht auf transitorische Lernprozesse geradezu angewiesen?“ (Alheit 2009: 243)

Eine weiterführende Frage wäre demnach, welche Transitionen die Altenpflegerische Profession im Kontext der Selbstidentifizierung pflegebedürftiger alter Menschen akzeptieren müsste, wenn der auch in der Altenpflege diffus anmutende Pfad biografischer Arbeit verlassen würde. Welche mögliche Identität eröffnet sich in einer Existenz pflegebedürftiger alter Menschen, wenn *Heilung* und *Aktivierung* am persönlichen Horizont des Pflegebedürftigen als disparate Kategorien erscheinen, die lediglich dank ihrer normativen Strahlkraft für die pflegerische Profession eine Bedeutung haben? Die Erfahrung des pflegebedürftigen Alters kann letztlich nicht durch eine edukative Interventionsstrategie der pflegerischen Profession vollständig überformt werden. Die betroffenen Menschen entziehen sich fortlaufend jenes pflegerischen Zugriffs, vor allem dann, wenn Sinnzusammenbrüche in der Erfahrung von Pflegebedürftigkeit unmittelbar erlebt werden. Die Anschlussfähigkeit eines gelebten Lebens an die Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen bedarf der subjektivierenden Sinnerzeugung.

Form und Umfang biografischer Arbeit kann in diesem Geschehen kaum angemessen antizipiert werden, zumal dann nicht, wenn das Pflegewissen jenes unqualifizierte, dem Diskurs nicht angepasste, mitunter unsagbare Wissen im Vollzug der Subjektivierung in Bedeutungslosigkeit auflöst. Hinzu kommt die mit der Biografiearbeit in das Handlungsfeld eingebrachte Unterstellung, dass der Pflegebedürftige fortlaufend mit sich selbst identisch sein kann oder zumindest diese Kohärenz durch eine diffuse, bislang nicht näher definierte Art der therapeutischen Pflege wiederhergestellt werden könne. Der pflegebedürftige alte Mensch soll lernen, diesem Lebensabschnitt einen aus seiner Vergangenheit genährten Sinn zu geben.

Die Arbeit mit den pflegebedürftigen alten Menschen könnte allerdings auch aus einer ganz anderen Richtung biografisch gedeutet werden, indem nämlich gerade ein ahistorischer Selbstbezug in der Gegenwart als Möglichkeit erscheint, in der jene biografische Selbstvergewisserung eine Art Anachronismus darstellt, in dessen Rahmen mögliche alternative Selbstentwürfe angesichts der Pflegebedürftig-

keit unmöglich werden. Biografiearbeit als ein Angebot, aus der breiten Palette der pflegerischen Methoden steht exemplarisch für einen gutgläubigen Standpunkt, der in diesem Fall getragen ist von einer Historisierung des Pflegesubjekts, seiner Festsetzung und Verabsolutierung als vergangene Kontingenz. Damit ist nicht die unmittelbare biografische Erzählung in Frage gestellt, deren Gehalt allerdings nicht zum Gegenstand eines Pflegeprozesses werden sollte, zumal nicht durch eine unterwerfende pflegerisch-professionelle Hermeneutik.

2.2.6 Fazit pflegepraktischer Diskurs

Die Altenpflegepraxis ist geprägt von einem Organisationswissen, das seit Beginn der Professionalisierung des Pflegeberufs eine gute Pflege ermöglichen soll. Deutlich geworden ist, dass unter der Ägide dieses Pflegewissens ein Pflegehandeln entwickelt wird, das in seiner konkreten Umsetzung mit dem pflegebedürftigen Menschen nicht nur eine Differenzierung des Pflegehandelns stattfindet, sondern mit diesem Pflegehandeln eine spezielle Subjektform hervorgebracht und deutlich konturiert wird. Dabei scheint es unerheblich, ob die einzelnen konkreten Pflegemethoden sinnvoll erscheinen und im Rahmen einer guten Pflege ihren Stellenwert haben. Vielmehr ist es die Rahmung des Pflegehandelns, seine nicht hinterfragte Strukturierung, die alle Pflegemethoden zu Methoden einer spezifischen Subjektivierung werden lässt.

Könnte eine Geschichte der Pflegepraxis tatsächlich lesbar gemacht werden, zeichnete sich wohlmöglich als Erzählkern des Pflegehandelns die große Sehnsucht nach einer Ganzheit ab, die weit über ihr herkömmliches Verständnis in der Pflege hinausreicht. Diese Ganzheit nährt sich von der Idee einer wiederherstellbaren Unversehrtheit der Person, durch einen Wiederherstellungsmodus, der, trotz aller Versuche der *Genialisierung*, jenem Denken in den Nachbardisziplinen der Pflegewissenschaft durchaus gleicht. Dort wird, im Unterschied zur Pflegepraxis, allerdings auf eine andere Art des Zugangs zum Subjekt gesetzt, der zwar nicht weniger an die Versprechungen der Moderne anknüpft, dem allerdings aufgrund seiner eingeschränkten, oft eindimensionalen Sicht auf das Subjekt Grenzen im Kontext der Subjektformung gesetzt sind. Diese Bescheidenheit, die sich allzu oft in ihr Gegenteil verkehrt hat, war der Pflegepraxis lange Zeit fremd. Sie setzte dort an, wo das objektivierte Subjekt seine im Heilungsprozess unbeachteten Anteile nur schwerlich zusammenhalten konnte; die Pflegepraxis wirkte hier für ein Heil, das am Horizont der dominanten Disziplin als Kategorie des Subjekts nicht oder lediglich rudimentär eine Rolle spielte. Pflegepraxis formte dort am Pflegesubjekt, wo der unbeachtete und marginalisierte Anteil der menschlichen Existenz aus Sicht der Pflege auf eine Art Heilswerdung wartete.

Die spätmoderne Antwort der Pflegewissenschaft, auf die im Kern noch immer vorherrschende Idee von der Ergriffenheit durch Interpretation des Deutbaren, ist

eine Pflegepraxis, die ihre Bescheidenheit zugunsten einer großen Idee abgelegt hat, in der sich die Vorstellung von der Beherrschbarkeit eines Zustands manifestiert, der mit Pflegebedürftigkeit umschrieben ist. Die Professionalisierung mündet in eine Pflegepraxis, in der Ideal und Wissen der Pflege eng miteinander verknüpft wurden. Das in der Pflege spät angekommene Postulat der Befreiung durch Wissen(-schaft), mündet in seiner sozialstaatlichen Rahmung schnell zum subjektivierenden Zugriff ganz neuer Qualität. Die in Dirk Axmachers Prophezeiung noch harmlos anmutende Normalisierung der Pflege, im Kontext ihrer Verwissenschaftlichung, transformiert nicht nur die Pflegepraxis, sondern auch das Pflege-subjekt. Dieser Umstand zeichnet sich in der Diskursanalyse deutlich ab.

Dieses Ergebnis der Analyse verweist auf die Frage nach den weiteren empirischen Möglichkeiten der Pflegewissenschaft, das Spannungsfeld zwischen einer pflegerischen Administration, die von der Idee einer spezifischen Pflegequalität getragen wird und jenen erlebten Qualitäten sichtbar zu machen, die bei den pflegebedürftigen Menschen tatsächlich *ankommen*. Vorläufig muss hier von einer mitunter extremen Asymmetrie zwischen diesen Sphären des Wissens und der Erfahrung ausgegangen werden, in denen die pflegerische Praxis als wirkungsmächtige Wirklichkeit fortlaufend den Versuch unternimmt, sich im Rahmen hegemonialer Projekte zu universalisieren und dabei Anrufungsstrukturen in die Lebenssituation einbringt, die dem pflegebedürftigen alten Menschen angesichts seiner veränderten Lebenssituation beratend vermittelt und schließlich zum Gegenstand seiner Selbstinterpretation werden. Aus der lediglich harmlos wirkenden Normalisierung wird ein Postulat der Norm, eine aus der Spur geratene Idee von Befreiung. Diese Pflegepraxis ist offensichtlich noch immer von der Sehnsucht einer allumfassenden Unfehlbarkeit geleitet, mittels derer das Gute in Pflegesituation und Pflegebeziehung erfahrbar gemacht werden kann.

Das Erscheinen der pflegerischen Verwaltung zeigt sich im Handlungsfeld durch eine neue Art administrativen Wissens, das nicht etwa die Pflegemethoden qualifiziert und weiterentwickelt, sondern die Handlungsebene für eine neue Art pflegerischen Handelns generiert, das weithin auf die Identifizierung des Pflegebedürftigen setzt. Normalisierung bedeutet in diesem Kontext Normierung in Form eines differenziert konzeptualisierten Handelns. Die in der Pflege oft beschworene Selbstreflexivität der einzelnen Pflegekraft und des Pflegebedürftigen verliert in der Pragmatisierung dieser Wissensarten zunehmend Bedeutung, indem die Legitimation des pflegerischen Organisationswissens in einer Verbindung juridischer und pflegefachlicher Sinnstiftungen vollzogen wird. Die Strukturierung des Handlungsfeldes über die Setzung des Pflegehandelns als kybernetischem Prozess, die scheinbare Evidenz der Bedürfnisstruktur des Pflegebedürftigen, mit allen pflegemethodischen Raffinessen, von der die Biografiearbeit lediglich eine unter vielen repräsentiert, dies alles steht exemplarisch für eine subjektformende Macht der pflegerischen Praxis, die allerdings seitens ihrer juridischen als auch pflegefachli-

chen Position postuliert, im Dienst einer aktivierenden Befreiung des Pflegebedürftigen zu stehen.

Die vorliegende Analyse verweist auf ein anderes Bild dieser Professionalisierung, indem sie aufzeigt, dass die Pflegepraxis auf Wissensformationen basiert, die mit ihrem sinnstiftenden Charakter über die pflegerische Profession hinaus Geltung erlangen. Die Pflegesituation bezeichnet nicht lediglich einen Vorgang, sondern einen in der Gesellschaft vielfach konkret vorhandenen Ort kultureller Sinnstiftung, der eben nicht auf einer Form von weitgehend wertfreier Selbstinterpretation des Pflegebedürftigen fußt. Es ist vielmehr so, dass das Erscheinen der Profession am Horizont des Pflegebedürftigen mit einer Frage beginnt. Die Befragung der Individualität lässt das Pflegesubjekt entstehen, indem die stets schon im pflegerischen Blick vorhandene Antizipation dieses Subjekts anhand pflegerischer Deutungsmuster und entsprechender Sinnderivate aufgefüllt wird. Diese pflegerische Handlung wird prozesshaft angelegt, so dass die Formung immer auch zu einer Überformung bereits vollzogener Materialisierungen des Pflegesubjekts führen kann, ohne, dass dies mit einem den Akteuren bewusst werden den Sinnverlust einhergehen müsste. In diesem Kontext folgt die Begegnung der Akteure im pflegerischen Handlungsfeld einer impliziten Programmatik, die durch immer differenziertere Konzeptualisierungen aufrecht erhalten wird. Die Kultur des pflegebedürftigen Alters verwirklicht sich über die Formung des Pflegesubjekts, mit dem Ziel, keine Fragen offen zu lassen.

So wirft die Analyse dennoch die Frage auf, ob die pflegerische Verdrängung der individuell erlebten Sinnverluste durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit, nicht auch Potentiale einer Umgestaltung des Subjekts durch Selbstformung in sich trägt und eben nicht auf die Sinnstiftung durch die Profession angewiesen sind? Damit schließt sich die Frage an, ob die Haltung der Pflegekraft unabhängig von jenem dominanten Organisationswissen, quasi abgetrennt von diesem, eine alternative Positionierung der Akteure in der Pflegesituation zulassen könnte. Die Pflegebeziehung als Zielvorgabe wird im Rahmen dieser organisierten Pflegepraxis zu einer Art Stützpunkt, von dem aus auf der Ebene einer Vertrauensbasis das pflegerische Wissen kommunikativ vermittelt werden soll. Die Inszenierung dieser Kommunikation als Beratung folgt dabei der in dem pflegerischen Organisationswissen angelegten Logik der Erfassung und Interpretation des Pflegesubjekts. Der im Pflegeprozess verankerte Beziehungsprozess dient der Subjektzentrierung im Sinne einer optimalen Einbindung des Pflegesubjekts in das geplante Pflegehandeln. Die Pflegebeziehung wird dabei in Anlehnung an therapeutische Beziehungen gedeutet und basiert doch nicht auf einer explizit therapeutischen Pflegebeziehung.

Die professionelle Beziehungsgestaltung in der Pflege bleibt allerdings fortlaufend von dem Organisationswissen getragen, das deutlich auf eine Nutzbarmachung der Beziehung zum Pflegebedürftigen im Sinne der jeweils avisierten Ziele

setzt. Wiewohl schon die leichtfertige Übertragung der Beziehungsmuster aus psychotherapeutischen Modellen allein fragwürdig scheint, ist mit dieser Operationalisierung des Organisationsdiskurses auf der Beziehungsebene eine Reduktion der Begegnung im pflegerischen Handlungsfeld vollzogen, was lediglich dem Erhalt einer Idee vom Pflegesubjekt dient. In Anlehnung an Slavoj Žižek¹⁹ kann hier mit Blick auf die Pflegebeziehung von einem Ding ohne Wesen ausgegangen werden, indem die Pflegebeziehung ihr Wesen, die Begegnung von Menschen als Ereignis, verloren hat. Der gesamte Pflegeprozess strukturiert ein aus dieser Sicht mit der Subjektivierung entstandenes pflegerisches Universum, in dem das Pflegesubjekt eine Existenz in fortlaufender Selbstbefreiung, mit Unterstützung der pflegerischen Profession, führt. Die Existenz jenseits dieser Realität verliert zunehmend an Bedeutung, obgleich sich der pflegebedürftige alte Mensch mit den nicht fassbaren Resten seiner Lebenswirklichkeit immer wieder in Erinnerung ruft.

Es ist nicht zuletzt dieser Umstand, der die Pflegepraktiker den Verlust der Begegnung erleben und oft deutlich benennen lässt. Nicht lediglich der so oft ange-deutete ökonomisch bedingte Zeitdruck in der Pflegepraxis lässt die pflegerische Begegnung verkümmern. Auch die Reduzierung dieser Begegnung im Handlungsfeld und die damit verbundene Aufforderung an die Pflegekräfte, stets im Rahmen des pflegerischen Organisationswissens zu agieren, macht die pflegerische Begegnung als Ereignis unmöglich. Zudem verschieben sich die administrativen Anteile des Organisationswissen immer stärker auf die Praxis der ausgebildeten Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die dabei weitestgehend mit der Organisation der Pflege, allerdings nicht mit ihrer Durchführung betraut sind. Die Systematik pflegerischer Legitimationsstrukturen wird so auf die Ebene einer Pflegepraxis transferiert, in der die formulierten Ansprüche nicht mehr realisiert werden können. Die pflegerisch generierten Sinn- und Deutungsmuster führen ein Kontroll- und Überwachungssystem mit sich, das die Entstehung von Parallelwelten nach sich zieht. Die konzeptualisierten und juridisch gesicherten Ideen gerinnen in dieser Praxis zu einem bis dahin nie dagewesenen Paradox der Altenpflege. Die Zurichtung der Pflegesubjekte folgt dabei einer kaum noch aufzuhaltenden Logik dieser sich schließlich selbst erhaltenden Systeme, die von der wissenschaftlichen bis hin zur pflegepraktischen Ebene gesichert sind und dabei ein weitreichendes Netz mit vielfach stabilisierenden Knotenpunkten produzieren. Die in diesem sozialen Feld agierenden Subjekte handeln dabei nach einem luzid erscheinenden Sinn, dessen Fragwürdigkeit allerdings an den Rändern des Pflegediskurses deutlich wird.

¹⁹ Im Kontext der Frage nach dem Wesen der Dinge, stellt Žižek für die späte Moderne eine Reduktion der Dinge auf ihre rudimentäre Erscheinungsform fest: „*In allen Bereichen haben wir zunehmend das Ding ohne Wesen. Wir haben Bier ohne Alkohol, Fleisch ohne Fett, Kaffee ohne Koffein - und sogar virtuellen Sex ohne Sex*“ (Der Krieg und das fehlende ontologische Zentrum der Politik, novo-magazin Heft 55/56 2001, <http://www.novo-magazin.de/55/novo5512.htm>)

Die Analyse hat deutlich gemacht, wie das den Beruf und die Pflegebedürftigen „befreiende Pflegehandeln“ zum Motor einer fortlaufenden Subjektproduktion geworden ist. Auch die beruflich Pflegenden sind als Subjekte in diesem Handlungsfeld formiert, worauf mit Reichertz nochmals hingewiesen ist:

„Das Ich ist immer ein handelndes Ich und es ist durch gesellschaftliches Handeln zu einem Ich gemacht worden. Es, das Ich, glaubt von sich, soll von sich glauben und muss von sich glauben, Herr über sein Handeln zu sein. Dieses Ich ist Ergebnis von Handlungen und es ist zugleich der Akteur seines Handelns. Sein Handeln geht auf sein historisch gewordenes Ich zurück. Frei im Sinne von ursächlich verantwortlich kann dieses soziale Ich nicht sein. Dennoch wird es darauf verpflichtet. Und deshalb entsteht es – nämlich das Ich als freies Ich. Der (einzelne) Mensch ist nicht von „Natur aus“ auf Freiheit angelegt. Die Freiheit des Menschen, wie die Freiheit des „Ich“, sind historische, noch nicht einmal so alte Ideen, die auf dem christlichen und aufklärerischen Denken beruhen und zutiefst davon geprägt sind. Mit der Idee von Freiheit wird die Freiheit (in bestimmten Grenzen und Maßen) zur gesellschaftlichen Verpflichtung. Und durch die Pflicht zur Wahl wird es erst das, was von ihm behauptet wird – nämlich frei.“ (Reichert 2010: 45)

Genährt wird die Sehnsucht nach einer allumfassenden pflegerischen Unfehlbarkeit in dem pflegerischen Befreiungsdiskurs nicht durch die Pflegepraktiker selbst. Es sind vielmehr die gutgläubigen Versprechungen einer Pflegewissenschaft, deren juristische Simplifizierungen eine Pflegepraxis ganz neuer Dimension erzeugt haben. Um diese Pflegepraxis dauerhaft zu sichern, müssen die Pflegepraktiker ganz auf der Linie dieser Ideen verbleiben. Mit dieser Frage nach der Haltung der Pflegekräfte ist auf deren Subjektivierung in Bildungsprozessen verwiesen und damit wiederum auf die Pflegepädagogik, mittels derer in Aus-, Fort- und Weiterbildung eine spezifische pflegerische Grundhaltung in der Pflegepraxis gesichert werden soll. So ist die Bedeutung und die Rolle der Pflegepädagogik für die Formung und Unterwerfung des Pflegesubjekts deutlich hervorzuheben. In einem weiteren Analyseschritt soll schließlich diese Rolle untersucht werden, mittels derer das Pflegewissen weithin in die pflegerische Praxis verteilt wird.

2.3 Stellung der Pflegepädagogik im Pflegediskurs

Nachfolgend soll der Frage gefolgt werden, wie die Pflegepädagogik als pflegerische Disziplin Einfluss auf die Konstitution des Pflegesubjekts nimmt und in welcher Weise der pflegepädagogische Diskurs in den Pflegediskurs eingebunden ist. Historisch betrachtet repräsentiert die Frage nach der (Aus-)Bildung von Pflegekräften eine der ersten Vorstöße zu einer Institutionalisierung pflegerischer Arbeit, im Sinne einer so genannten Professionalisierung der Pflege. Die nachfolgende Analyse fokussiert innerhalb dieser inzwischen über Jahrzehnte reichenden Entwicklung der Pflegepädagogik eine historische Wende, die sich innerhalb der letzten zwanzig Jahre vollzog und unmittelbare Wirkung auf die pflegepädagogische Arbeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften hat. Diese Entwicklung lässt sich bezüglich ihrer Zielrichtung und Inhalte anhand von Veröffentlichungen verhältnismäßig konturiert abbilden, auch wenn es in der Nachfolge zur breiten Adaption spezifischer Denkfiguren kam, die in ihrer Bedeutung ebenfalls analysiert werden. Somit geht es zum einen um das Aufsuchen vermeintlicher historischer Wendepunkte im Pflegepädagogikdiskurs und in der Folge um die Darstellung jener Auswirkungen, bis in die derzeit geführte pflegepädagogische Debatte.

Die Pflegepädagogik wirkt, anders als die vorhergehend analysierten Kategorien, weniger direkt auf die Konstitution des Pflegesubjekts und stellt dennoch den unmittelbaren Rahmen zur Entfaltung subjektivierender Strategien zur Verfügung. Dieser Rahmen resultiert aus einer spezifischen Form der Subjektivierung, die nicht primär auf den Pflegebedürftigen zielt, sondern auf die Pflegekräfte selbst, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung die Strategien der Subjektivierung des Pflegesubjekts verlässlich im pflegerischen Handlungsfeld Wirklichkeit werden lassen. Diese von Pflegefachkräften zu gestaltende Pflegewirklichkeit zielt in der pflegerischen Primärszene der Pflegesituation wesentlich auf die unmittelbar Begegnung von Pflegekraft und Pflegebedürftigen, im fortlaufend zu reformulierenden Handlungsfeld. Insofern ist die Pflegebildung selbst eine Form der Subjektkonstitution, die hier über die Pflegekräfte verläuft, die das materialisieren, was der Diskurs an Gestaltungskraft mit sich führt. Dieser Zusammenhang macht deutlich, dass auch die Subjekte auf der Seite der Profession entsprechend eines vorherrschenden Diskurses in ihrer pflegerischen Arbeit subjektiviert werden müssen.

Die Pflegeexperten sollen im Rahmen ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Repräsentanten einer diskursiven pflegerischen Praxis werden. Diese Repräsentanz erfüllt sich dabei nicht lediglich durch ein Erscheinen im Handlungsfeld als Option, sondern vielmehr als *regulative Idee*, die über die Pflegekräfte fortlaufend in den pflegerischen Diskurs eingebracht wird. Mit der Präsenz der spezifisch subjektivierten Pflegekraft soll letztlich die Präsenz des Pflegebedürftigen als Pflegesubjekt gesichert werden. Entsprechend differenziert wurden in der Vergangen-

heit die Anforderungen an die ausbildenden Pflegelehrer formuliert, die wiederum in der Struktur des pflegepädagogischen Diskursnetzes die Verantwortung dafür tragen, dass bedeutende Knotenpunkte dauerhaft mit spezifischen Sinnderivaten aufgefüllt werden.

Somit stellen sich für die nachfolgende Analyse eine Reihe von Fragen, die anhand pflegepädagogischer Aussagen, Denkmustern und Argumentationsfiguren nachgezeichnet werden, anhand derer die Bedeutung der Pflegepädagogik für die Konstitution des Pflegesubjekts transparent wird. Die sich auch in diesem Diskursraum vielfältig überschneidenden Knotenpunkte werden dabei an einigen zentral erscheinenden Stellen näher betrachtet, ohne dass der Anspruch auf eine umfassende Analyse der Pflegepädagogik erfüllt werden könnte, was im Hinblick auf die hier zu erörternde Frage nach dem Pflegesubjekt den Rahmen weit überschreiten würde. Der Beitrag der Pflegepädagogik zu einer Kultur des pflegebedürftigen Alters rückt in diesen Betrachtungen zudem in den Blick, zumal über die (Aus)-Bildungsinhalte spezifische Pflegetechniken favorisiert werden, was wiederum eine bestimmte Idee vom Pflegebedürftigen in seiner physisch-psychischen Struktur voraussetzt.

Damit klingt zudem an, dass durch eine Pflegepädagogik immer auch hegemoniale Bestrebungen repräsentiert sind, die hier vor allem durch Ideen einer guten Pflegepädagogik vertreten werden. Diese Ideen aufzusuchen und darzustellen, nebst ihrer Wirkung auf die Konstitution des Pflegesubjekts, ist Ziel der Analyse des pflegepädagogischen Diskurses, zumal gerade auch die Pflegepädagogik sich explizit über Ausschlussverfahren so entwickelte, wie sie heute im Pflegediskurs erscheint. Hier ist vor allem der Dreischritt von Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik und Pflegepraxis von Interesse, in dessen zentrale Position sich die Pflegepädagogik selbst gebracht hat, was unmittelbar mit ihrer Legitimation als ernst zu nehmender Instanz in Verbindung stehen kann. Alternative Zugänge zu einer Pflegebildung, jenseits der anerkannten pflegepädagogischen Denk- und Handlungsmuster, könnte eine Bedrohung des auch politisch legitimierten Einflusses der Disziplin bedeuten. Insofern ist es überdies von Bedeutung, wie sich die Pflegepädagogik gegenüber diesen Tendenzen abdichtet und es ist in diesem Zusammenhang weiterhin interessant, wo die vorherrschenden Strukturen und die Diskursordnungen Tendenzen zeigen zu destabilisieren.

2.3.1 Pflegepädagogik als Transferdisziplin

Als einer der ersten im engeren Sinne pflegewissenschaftlichen Schriften in Deutschland überhaupt erscheint 1991 Karin Wittnebens Arbeit „Zum Begriff der Pflege in der beruflichen Weiterbildung zur Krankenpflegelehrkraft“ (Wittneben 1991), in der Wittneben sich auf Wolfgang Klafki beziehend, eine kritisch-konstruktive Fachdidaktik für die Krankenpflege skizziert. Wittnebens Arbeit ist

historisch betrachtet eines jener Werke, die bis heute vor allem in pflegepädagogischen Zusammenhängen als pflegerisches Grundlagenwerk²⁰ angesehen werden kann, das weitere Arbeiten anderer Autorinnen teilweise stark geprägt hat, deren Inhalte im Pflegediskurs wiederum nachhaltig Relevanz gewinnen konnten. Obwohl schon zum damaligen Zeitpunkt die Bedeutung der Altenpflegeausbildung deutlich zu erkennen war, setzte Wittneben primär auf den krankenpflegerischen Fokus, was die Übernahme Wittnebens Überlegungen in die Ausbildungssituation in der Altenpflege mitunter problematisch erscheinen lässt. Dennoch müssen diese wie andere Arbeiten in der vorliegenden Analyse zugrunde gelegt werden, da in der weiteren Entwicklung der Pflegepädagogik die primär auf die Krankenpflege ausgerichteten Arbeiten inklusive ihrer Ergebnisse verhältnismäßig fraglos auf die Ausbildungssituation in der Altenpflege übertragen wurden.

An Wittnebens Arbeit wird zudem deutlich, welchen Anspruch die sich hier formierende Pflegepädagogik grundsätzlich erhebt. So ist Wittnebens Arbeit zum einen eine kritische Auseinandersetzung mit den zu dieser Zeit in den Pflegeberufen aktiven Institutionen zur Weiterbildung von Pflegelehrern. Dies sind die sehr aktiven und einflussreichen Institutionen der Diakonie und der katholischen Kirche, als auch das Berufsbildungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Zum anderen wird unter dem Label einer pflegepädagogischen Arbeit, pflegewissenschaftliche Grundlagenarbeit betrieben, indem Wittneben einen aus ihrer Sicht relevanten Pflegebegriff zu installieren versucht. So ist es zum einen dieses Pflegeverständnis, das in der kritischen Auseinandersetzung mit den oben genannten Institutionen zugrunde gelegt wird und in der Folge die Implementation dieses Pflegebegriffs in eine Fachdidaktik der Krankenpflege bzw. der Pflegeberufe.

Im Zentrum Wittnebens Analyse steht das heuristische Modell multidimensionaler Patientenorientierung, das der Autorin einerseits zur Analyse des von ihr ausgewählten Materials dient und zum anderen die Grundlage für eine Didaktik der (Kranken-)Pflege begründet. Mit diesem Modell der Patientenorientierung soll eine im Forschungsmaterial isolierte irrationale Unterpflege als auch eine irrationale Überpflege vermieden werden, indem ein rationaler Begriff von Pflege, vermittelt durch eine adäquate Didaktik der Pflege, im Handlungsfeld installiert wird (vgl. Wittneben 1991: 149). Diese durch die Pflegepädagogik zu leistende Verknüpfung pflegepraktischer und pflegewissenschaftlicher Grundsatzfragen soll Wittneben folgend auf der Grundlage einer Wissenschaftsorientierung vollzogen werden. Diese Grundlage sieht die Autorin in verschiedenen Dimensionen des Pflegeverständnisses gegeben, deren tendenziell zweckrationale Orientierung durch eine rational-kommunikative Verständigung habermasscher Provenienz bereichert werden soll.

²⁰ Die Dissertation Wittnebens hat seit 1991 die inzwischen fünfte Neuauflage erfahren (1992, 1994, 1998, 2003) in denen die Autorin letztlich deutliche Veränderungen in ihre Arbeit aufgenommen hat, die vor allem auf die differenziertere fachdidaktische Umsetzung der Handlungs- bzw. Lernfeldorientierung abzielt.

Ähnlich wie Claudia Bischoff äußert Wittneben deutliche Kritik an einem christlich geprägten Menschenbild in der Pflege, das aus ihrer Sicht die Gefahr einer „Vergegenständlichung“ des Patienten mit sich führt, in dem dieser zu einem „transzendenten Gegenstand der heiligen Liebe der Pflegenden“ stilisiert wird. Demgegenüber fordert Wittneben eine „Entobjektivierung“ des Pflegebedürftigen, indem dieser seitens der Pflegenden vor dem Hintergrund des Leitbildes eines handlungs- und verständigungsfähigen Subjektivität zur Reflexion gebracht wird (Wittneben 1991: 189). Es fällt Wittneben im Verlauf ihrer Arbeit nachvollziehbarer Weise nicht schwer, angesichts des wirkungsmächtigen Konstrukts eines befreiten (Pflege-)Subjekts, in den von ihr in den Fokus genommenen Institutionen durchaus fragwürdige Konstruktionen und Zustände ins Feld zu führen, deren Kritikwürdigkeit hier grundsätzlich nicht in Frage gestellt wird. Allerdings installiert Wittneben ihrerseits eine Programmatik, die aus der Sicht der hier vorzunehmenden Analyse weitgehende Folgen hat, in dem das ideale pflegerische Handlungsfeld sich entgegen einer Patientenignorierung bei Wittneben in Richtung einer Patientenorientierung, eben durch das Erreichen einer normativ bestimmten Handlungsorientierung verwirklichen ließe.

„Eine handlungsorientierte Krankenpflege ist vor allem auf die Selbstpflegehandlungen von Patienten bezogen. Sie ist einer verrichtungs-, symptom-, krankheits- und verhaltensbezogenen Krankenpflege übergeordnet und nimmt diese gleichsam in sich auf. Im einzelnen bezieht sich die Handlungsorientierung in der Patientenorientierung zum einen auf die Einschätzung des Selbstpflege-Handlungsbedarfs, d.h. der Gesamtheit der Selbstpflege-Erfordernisse, auf die Beurteilung des Grades des Selbstpflege-Handlungsvermögens sowie auf die Feststellung des Selbstpflegedefizits, das aus einem Ungleichgewicht zwischen dem Selbstpflege-Handlungsvermögen und dem Selbstpflege-Handlungsbedarf resultiert. Zum anderen bezieht sich eine handlungsorientierte Krankenpflege auf den Entwurf und die Implementation eines Krankenpflege-Handlungssystems, das gänzlich kompensatorisch, partiell kompensatorisch oder unterstützend edukativ strukturiert sein kann. Die durch eine zweckrationale Handlungsorientierung in der Pflege über die Patienten gewonnenen Wissensbestände tragen über die Sicherung der aktuellen Qualität der Pflege hinaus zur Konstituierung einer pflegerischen Wissenschaft bei.“ (Wittneben 1991: 149).

In der Folge dieser Skizzierung einer Patientenorientierung, die im Rahmen einer Pflegeausbildung durchaus über eine Fachdidaktik vermittlungsfähig scheint, bleiben Wittneben und auch nachfolgende Autorinnen eine für die zentralen Aspekte dieser Pflegepraxis vermittlungsfähige Antwort schuldig. Das in das Konzept eingeführte Konstrukt des kommunikativen Handelns, mittels dessen eine mögliche Verhandlungsorientierung im pflegerischen Handlungsfeld installiert werden soll, wird zwar durch eine in Aussicht gestellte hermeneutische Perspekti-

ve erweitert, die auf eine nonverbale Vermittlung von individuellem Sinn abzielt, eine mögliche Perspektive auf die konkrete Pflegepraxis, die den von Wittneben formulierten wissenschaftlichen Ansprüchen genügen würde, ist bislang allerdings lediglich ansatzweise in der pflegewissenschaftlichen Debatte wahrzunehmen und wird hier zudem kaum angemessen kritisch diskutiert.

Zudem ist der Verweis auf jene gewonnenen Wissensbestände schon deshalb fragwürdig, weil bis heute nicht geklärt werden kann, wie eine nicht lediglich pflegerischem Regelwissen folgende Profession individuellen Sinn erfassen und darstellen kann, ohne in der Gefahr zu stehen, diesen Sinn im Vollzug aktivierenden Übereifers nicht selbst zu konstruieren. Die bislang diskutierten phänomenologisch-hermeneutisch geprägten Annäherungsversuche an eine Option von nicht-sprachlicher Sinnerfassung am Pflegesubjekt, täuschen auch durch ihr mitunter redundantes, wenngleich souveränes Auftreten im pflegewissenschaftlichen Diskurs nicht über das Problem jener moralischen und inhaltlichen Setzung hinweg, mit dem hier das Pflegesubjekt sinnhaft sichtbar gemacht werden soll²¹.

Ganz unabhängig von dem Grenzbereich, der nicht-sprachlich zu vermittelnden Selbstpflege-Erfordernisse, muss der Eindruck entstehen, ein Pflegebedarf ließe sich individuell ableiten, indem dieser vor dem Hintergrund eines spezifisch-pflegerischen Wissenshorizonts auf der Grundlage einer emanzipativ-verhandlungsbezogenen pflegerischen Haltung angemessen erfasst werden könnte. Darauf soll eine Pflegehandlung folgen, die sich im Spannungsfeld eines rational-pflegerischen Wissens und der individuellen Erfahrung von Pflegebedürftigkeit entfaltet. Die implizite Anrufungsstruktur dieser verhandlungsbezogenen Interventionsform setzt dabei auf ein attraktives Subjektmodell, das von der Vorstellung eines selbstbewussten Pflegebedürftigen als Akteur im Handlungsfeld ausgeht. Die Frage ist, ob nicht die Pflege selbst dieses Selbstbewusstsein erst generiert, indem es eine Vorstellung vom idealen Pflegesubjekt im Handlungsfeld installiert. Zugespitzt könnte gefragt werden, ob nicht die von Wittneben geforderte Wissenschaftsorientierung, mit ihrem Fokus auf Rationalität in einer pflegerischen Handlungsorientierung, nicht eine anderes Glaubensbekenntnis an jene Stelle setzt, die zuvor an einem christlichen Menschenbild als disparat herausgearbeitet wurden.

So lässt sich aus dem Zitat oben deutlich jene Entwicklung nachvollziehen, wie sie sich für die Konstitution des Pflegesubjekts, aber auch für die Subjektivierung von Pflegefachkräften nachzeichnen lässt. Der sich parallel und nachfolgende entwickelnde Pflegediskurs führte zu der Fixierung von Knotenpunkten, wie sie in

²¹ Mit Bezug auf Dilthey favorisiert Wittneben (1991: 301) eine „Pflegelehre der Lebensäußerungen von Patienten“, mittels derer das Erleben des Patienten verstehbar gemacht werden soll. Wie schwierig und mit Blick auf eine mögliche Sinnfixierung gefährlich eine Lehre dieser Art sich im Kontext der Konstitution eines Pflegesubjekts entwickeln kann, bleibt bei aller Evidenz gegenüber dem Begehren der Pflege nach „Verstehen“ unerwähnt.

den vorhergehenden Kapiteln bereits deutlich geworden sind. Und tatsächlich sind jene von Wittneben formulierten Ziele im Pflegeversicherungsgesetz zu einer Art Pflegewirklichkeit geronnen, die, juridisch legitimiert, eine Art pflegerisches Leitmotiv begründen, ohne dass ein Erreichen der intendierten Ziele bislang empirisch nachzuweisen wären. Unter dieser Sichtweise liest sich das oben aufgeführte Zitat tatsächlich als eine Art Handlungsanweisung, zur Herstellung der derzeit durchaus kritisch zu würdigenden realen pflegerischen Verhältnisse.

Damit stellt sich die Frage, ob im weiteren Verlauf der hier herausgearbeitete Zusammenhang von Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik durch alternative Zugänge zur Pflegepädagogik und damit zum Pflegesubjekt diskutiert wurden. Erwähnenswert ist im Kontext dieser Frage das von Wittneben in ihrer Arbeit mit Bezug auf die Pflegepädagogik zaghaft aufgegriffene Thema der Unwiederholbarkeit von Pflegesituationen, die von Wittneben mit einer zumindest ansatzweisen Kritik am Pflegeprozessmodell verbunden wurde (Wittneben 1991: 311f) und einer unter Umständen vorhandenen Unmöglichkeit, die pflegerische Begegnung durch Pflegemethoden zu operationalisieren. Allerdings verwirft Wittneben diesen Gedanken, unmittelbar im Anschluss an dessen Erwähnung, um wiederum auf jene Handlungsorientierung zu verweisen, die schließlich mit Blick auf die emotiven Aspekte durch Rollenübernahme und eine undeutliche Suspension von Anteilnahme und kognitiver Deutung der Pflegesituation charakterisiert ist.

Es stellt sich damit die Frage, ob die von Wittneben formulierten Kritiken und die von ihr favorisierte multidimensionale Patientenorientierung nicht auch zu massiven und nachhaltig wirkenden Ausgrenzungen von Sinn- und Bedeutungsmustern geführt haben, die durchaus eine Relevanz im pflegerischen Handlungsraum und Diskursraum haben könnten. Mit dieser Fragestellung soll nicht die grundsätzlich nachvollziehbare Kritik Wittnebens an einem zu damaliger Zeit wirkungsmächtigen institutionellen Zusammenhang grundsätzlich bezweifelt werden. Es geht vielmehr um die Frage, mit welchen wirkungsmächtigen theoretischen Implikationen Wittneben selbst gegen die in ihrer Arbeit analysierten pflegerischen Perspektiven auf eine pflegerische Didaktik ins Feld zieht und wie genau diese Denkfiguren sich im weiteren Verlauf als sinnfixierende Knotenpunkte im Handlungsfeld festigen konnten.

Überdies geht es weiterhin um die Frage nach dem Pflegesubjekt, dessen Konturen mit dieser und anderen Arbeiten mit gleicher bzw. ähnlicher Stoßrichtung so scharf gezeichnet wurden, wie es bis dahin nicht der Fall war. So kann es mit der Frage nach den von Wittneben in den Fokus genommenen Kategorien nicht um eine Exhumierung der von ihr kritisierten Ideen gehen, sondern zum einen um die Frage, ob nicht das Bollwerk der hier wirksam gewordenen Aufklärungsideologie eine gewisse Inkommensurabilität gegenüber den in die Kritik genommenen Kategorien aufweist und ob zum anderen nicht die von Wittneben aufgezeigte Alter-

native, pflegerische Anrufungsstrukturen ganz anderer Dimension im Diskursfeld etablieren konnte.

An dieser Stelle darf allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass eine zum damaligen Zeitpunkt formulierte Kritik kaum in der Lage gewesen wäre, die nachfolgenden Entwicklungen im Pflegesystem abzuschätzen, obgleich sich die Pflege verhältnismäßig spät jenem kritischen Duktus bemächtigte, um die eigene Situation zur Reflexion zu bringen. Für die Pädagogik macht Gregor Raddatz (2003) deutlich, dass es sich als problematisch erweist, die Subjekte innerhalb einer kommunikativen Handlungsorientierung gleichsam als Mittel und Zweck zu instrumentalisieren (Raddatz 2003: 193). Diese Instrumentalisierung lässt sich bei Wittneben für die Pflegeschüler deutlich nachvollziehen, die vor dem Hintergrund eines spezifischen kritisch-konstruktiven Reflexionsniveaus die Pflegesituation und damit das Pflegesubjekt und gleichzeitig sich selbst als professionelle Pflegekraft im Blick behalten sollen. Damit zielt die Instrumentalisierung unmittelbar auf die Pflegebedürftigen, die im Vollzug des pflegerischen Begehrens nach dem pflegerischen Verstehen, zu einer Form der Selbsterkenntnis gelangen müssen. Diese Selbsterkenntnis ist wesentliches Merkmal einer pflegerischen Anrufungsstruktur, die dem Pflegebedürftigen vermittelt, dass eine gute Pflege lediglich dann möglich sei, wenn er sich bezüglich seiner Lebenssituation gegenüber der Pflege umfassend zum Sprechen bringt und sei dies auch in einem wie auch immer gearteten nonverbalen Kontext. Die fundamentalen Zweifel, die Sprachlosigkeit, die eine Pflegebedürftigkeit beim alten Menschen auslösen kann, bleiben unberücksichtigt. Auf welche Konstruktionen der Selbstbeschreibung kann der Pflegebedürftige in einer auf diese Art und Weise gestalteten Pflegesituation zurückgreifen? Und welche pflegerische Empathie kann erfassen, was den pflegebedürftigen alten Menschen angesichts seiner Lebenssituation zum Schweigen gebracht hat²². Die Option der pflegerisch motivierten Konstruktion vermeintlich individuellen Sinns an dieser Schnittstelle zu ignorieren, muss gerade vor dem Hintergrund emanzipatorischer Postulate besondere Beachtung finden.

Für Wittnebens Arbeit kann mit Blick auf ihr Potential für die Konstitution des Pflegesubjekts auf ein historisch deutliches Potential der Pflegepädagogik für die

22

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach einer pflegerischen Konzeption von Empathie, die in der Lage wäre, jenen Anforderungen gerecht zu werden, die sich in einer Pflegesituation ergeben können. Die Lernbarkeit von Empathie in einem berufspädagogischen Kontext stellt dabei eine der zentralen Herausforderungen der Altenpflege dar, nicht zuletzt, weil hier mitunter Generationsdifferenzen im Erleben und Interpretieren von Situationen zum Tragen kommen, deren Potential auch in der Divergenz des Verstehens bzw. im Unverständnis gegenüber dem Anderen liegen können. Inwieweit Pflegekräfte die Exploration der Emotionen beim Pflegebedürftigen forcieren sollten (vgl. Wittneben 1991: 307), ob es nicht auch auf der Ebene dieser von der Pflege für sich entdeckten Kategorie der Emotionalität zu (Re-)Konstruktionen von Emotionalität durch die Pflege kommen kann, ist bislang nahezu unbeachtet geblieben. Darüberhinaus ist weitgehend ungeklärt, welche therapeutische Reichweite die Pflegehandlung im Rahmen einer derartigen Exploration der Emotionen haben kann bzw. darf.

Konstitution des Pflegesubjekts festgestellt werden. Dies gilt umso deutlicher, als dass Wittnebens grundlegende Aussagen bis in die neueste Auflage ihres Buches im Jahr 2003 beibehalten wurden. Deutlich zielt die kritisch-konstruktive Anlage pflegerischer Fachdidaktik auf eine reflexiv-verständigungsorientierte Pflege, die allerdings aus der Sicht der hier zugrunde gelegten Thesen deutliche Grenzen erfährt. Diese Grenzen sind bei Wittneben weitestgehend ausgeblendet und damit auch jene Gefahren der synchronen Instrumentalisierung von Pflegekräften und Pflegebedürftigen, die sich im Sinne einer Unterwerfung unter das Dispositiv des pflegerischen Sinns darstellen. Dieser Sinn ergibt sich nicht zwangsläufig durch ein phänomenologisch-hermeneutisches Verstehen der Lebens- bzw. Pflegesituation, indem er vom Pflegebedürftigen verbal oder nonverbal geäußert wird, sondern ist vielmehr von der Pflege als Sinn- und Bedeutungszusammenhang in die Pflegesituation perpetuiert. So stellen sich nach der Beurteilung der historisch-pflegedidaktischen Grundlagen jene Fragen nach den Methoden, mittels derer eine Pflegebildung dieser Provenienz verwirklicht wird. Es sind diese Methoden, mittels derer die Pflegekräfte an die Inhalte dieses Pflegeverständnisses herangeführt werden. Der Grat zwischen der Wahrung von Autonomie und Selbstbestimmung und der Bestimmung des Pflegesubjekts als konkretem, materialisierten Entwurf ist entsprechend schmal. Die Verantwortung für Lehrende und Lernende ist entsprechend groß und sie ist umso schwieriger zu verwirklichen, umso enger die Diskursstränge im pflegerischen Diskursraum miteinander in Beziehung stehen. In den nächsten Schritten nähert sich die Analyse der Pflegepädagogik dementsprechend dem weiteren Verlauf der pflegepädagogischen Debatte an, mit dem Fokus auf mögliche Brüche, Veränderungen oder der Stringenz jener von Wittneben eingeführten Denkfigur.

2.3.2 Zwischen Anpassung und Pflegebildung

Die Entwicklung der Pflegewissenschaft verläuft in Deutschland maßgeblich über die Installation von pflegepädagogischen Studiengängen an Universitäten und Fachhochschulen. In einem Aufsatz, der mit der Frage „Welche LehrerInnen braucht die Pflege?“ überschrieben ist, nähert sich Stefan Görres (1996) dem Kontext Pflegewissenschaft und -bildung an, indem er verschiedene Aspekte der Formulierung eines pflegespezifischen Bildungskonzepts aufgreift. Die Notwendigkeit einer Reform der Pflegeausbildung sieht Görres in der Abkehr der Pflege von einer durch Pflegekräfte antizipierten naturwissenschaftlich-medizinischen Orientierung begründet, durch welche die pflegerischen Tätigkeiten aus ihren Verknüpfungen mit den Lebensäußerungen der Person als ganzer gerissen sind (Görres 1996: 49). Mit dieser Einlassung folgt Görres einer schon bekannten Denkfigur und bestätigt in seiner weiteren Argumentation die hier zugrunde gelegte These von der „doppelten Befreiungsoffensive“, die auch bei ihm gleichermaßen auf die Pflege als Profession und der zu pflegenden Person als ganzer zielt. Überdies

greift Görres eine inzwischen fragwürdig gewordene Argumentation auf, indem er die Reform der Pflegeausbildung an eine sich daran anschließende Reform der Pflegepraxis koppelt. So reizvoll und nachvollziehbar dieser Gedankengang auch sein mag, verweist er doch auf die nahezu unmögliche Idee einer Reform der Pflegepraxis durch die Auszubildenden bzw. durch jene Pflegeschüler, die in einer problematischen Pflegepraxis zu schließlich ausgebildeten Pflegekräften geworden sind.

Neben der in dieser Argumentation wieder auffindbaren Tendenz der Instrumentalisierung von Auszubildenden in der Pflege, wird die Macht eines von Görres selbst identifizierten pflegerischen Paradigmas in den Handlungsrouinen der pflegerischen Alltagspraxis weitestgehend unterschätzt²³. Dennoch setzt Görres, im übrigen mit Bezug auf Wittneben, explizit auf den Ausbau der Pflegeausbildung, mit ihrer Bedeutung für einen innovativen Wissenstransfer zwischen Pflegewissenschaft und beruflicher Praxis. Dabei bestätigt er die These, dass die Emanzipation der Pflegeberufe über ein Anreichern des pflegerischen Diskurses stattfindet.

„Im Zentrum der Methoden eines kritisch-emanzipatorischen Ansatzes steht daher der Diskurs, der eingeschliffene Alltagsroutine problematisiert und neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet. In Diskursen finden alltagskritische Lernprozesse statt, bieten sich Ansatzpunkte zur Verwissenschaftlichung der pflegerischen Praxis, die zu einem neuen Bewusstsein, zu neuen Handlungsspielräumen und schließlich zur Heranbildung einer neuen Pflegekultur führen können.“ (Görres 1996: 54).

Mit dieser Zielsetzung gibt Görres jene pflegepädagogische Haltung wieder, die ganz auf die Erweiterung pflegerischer Gestaltungsmacht abhebt und dabei davon ausgeht, dass ein kritisch-emanzipatorischer Zugang zum Handlungsfeld unisono eine Pflegekultur ermöglicht, in der die Pflege ein quasi aus jedweder Objektivierung befreites Pflegesubjekt hervorbringt. Tatsächlich vollzieht sich die Verwissenschaftlichung der pflegerischen Praxis inzwischen über pflegewissenschaftliche Diskurse, die allerdings fest in einer bürokratischen Pflegestruktur verankert sind, in der jene doppelte Handlungslogik von zweckrationalem und situations-

²³ Dieses Überschätzen pflegepädagogischer Operationalisierungen stellt bis heute ein Dilemma dar, das nicht nur Pflegelehrer, sondern vor allem Pflegeschüler als große Belastung empfinden. Leider fehlen diesbezügliche empirische Befunde, mit denen diese These falsifiziert werden könnte. Aus eigener Erfahrung in der Ausbildung von Altenpflegekräften lässt sich aber sagen, dass dieser Widerspruch eine der zentralen Belastungen während der Ausbildung darstellt und die Anpassung der Auszubildenden an einen zu den Ausbildungsinhalten divergenten Pflegealltag die oft einzige Chance darstellt, in der gegebenen Pflegewirklichkeit als Pflegekraft und als Person nicht zu „scheitern“.

adäquatem Pflegehandeln²⁴ über eine durch eng begrenzte Bedeutungszusammenhänge geprägte Subjektivierung verläuft.

Dieser Logik folgt auch die These Stövers, die angesichts eines Reformdrucks auf die Pflegeausbildung für einen *gewissen* Anpassungsprozess der Pflegepädagogik an die Realitäten plädiert (Stöver 2010: 15). Dabei bezieht sich Stöver auf die empirisch relevanten Daten demografischer Veränderungen und die sich damit abzeichnenden Probleme für die Ausbildung in den Pflegeberufen. Obgleich Stöver in ihrer Arbeit wiederum an Wittnebels Konzeption einer multidimensionalen Patientenorientierung anknüpft (vgl. Stöver 2010: 69), verschiebt sich ihre Perspektive maßgeblich auf die Möglichkeiten eines Best-Practise-Modells, mit dessen Anwendung Stöver sich für eine fortlaufend flexible Anpassung der Pflegeausbildung an die Anforderungen des Gesundheits- und Sozialsystems und die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes ausspricht (Stöver 2010: 182). Wiewohl Stöver den aktuellen Stand der pflegepädagogischen Debatte umfassend aufgreift und entsprechend kritisch würdigt, verweist ihre Arbeit damit gleichzeitig auf ein zentrales Problem der Pflegepädagogik.

Der mit dem Ausbau der Pflegepädagogik postulierte pflegerische Reformdiskurs wird, und das macht Stöver deutlich, von anderen Diskurssträngen durchkreuzt, die wiederum eine ganz eigene Logik im Handlungsfeld generieren. Diese Diskursstränge überkreuzen sich in Hinblick auf die Pflegeausbildung in nicht antizipierten Kontexten durch die Pflegedidaktik und erzeugen eine Praxis, die sich in den Berufsfachschulen der Altenpflege als Spannungsfeld darstellt, innerhalb dessen die dort agierenden Akteure die Paradoxien dieses Diskursnetzes als Pflegewirklichkeit erleben. Dieses Spannungsfeld erzeugt auf der einen Seite einen stetig steigenden Anpassungsdruck an die Altenpflegerische Praxis, die weit entfernt ist von den Bildungspostulaten der im Pflegediskurs favorisierten Pflegedidaktik. Auf der anderen Seite sind die Vorstellungen einer sich an Bildungsidealen orientierenden Pflegedidaktik durch ihre curriculare Verankerung so wirkungsmächtig, dass ein Ausblenden dieser gesetzten Bildungskategorien auch nicht ansatzweise möglich ist. Dieses im Kontext von Pflegewirklichkeit und Pflegewissenschaft generierte Spannungsfeld erzeugt nicht lediglich ein widersprüchliches Erleben zwischen Anspruch und Wirklichkeit, es ermöglicht zudem Subjektivierungsstrategien, die sowohl die Pflegenden als auch die Pflegebedürftigen betreffen.

Es ist aus diesem Grund nachvollziehbar, dass sich innerhalb der Pflegepädagogik inzwischen verschiedene Standpunkte etablieren. Ganz entgegen einer fortlaufenden Anpassung der Pflegeausbildung wie Stöver sie fordert, bezieht Keuchel (2005) Position für den Gestaltungsaspekt pflegerischer Bildung.

²⁴ Die Bipolarität pflegerischen Handelns, als Grundlage pflegepädagogischer Programmatik beschreibt Keuchel (2005: 13-27) als *Dialektik des Gestaltungsbegriffs in der Pflege*. Dabei plädiert sie für eine Überwindung dieser Dichotomie und für einen forcierten Bildungsbegriff in der Pflegepädagogik, der vermehrt auf die Vermittlung von persönlich bedeutsamen Wissen setzt.

„Die Pflegeschule der Zukunft kann im Angesicht der pädagogischen Ansprüche und qualitätsorientierten Anforderungen nicht länger verwaltete Schule und Dienstleister für den pflegerischen Arbeitsmarkt sein.“ (Keuchel 2005: 236).

Obgleich auch Keuchel deutlich Stellung für eine Bildungsorientierung in der Pflegeausbildung bezieht, zieht sie ganz andere Konsequenzen als Stöver. Die Legitimation von Bildungsinhalten in der pflegerischen Berufsausbildung verläuft bei Keuchel entsprechend über die schon bekannte Trennung von einer Objekt- und einer Subjektseite pflegerischer Kompetenzen, durch die Entwicklung pflegerischer Expertise auf der einen und der Aus-Bildung einer reflexiv-verantwortungsbewussten Persönlichkeit auf der anderen Seite (Keuchel 2007: 26). Die Beleuchtung des Spannungsfelds, das aus dieser Dichotomie resultiert, mag von einem theoretischen Standpunkt noch nachvollziehbar sein, die soziale pflegerische Praxis steht allerdings in der Gefahr in einen schizophrenen Zustand zu geraten, in dem Sinn- und Bedeutungszusammenhänge sich, von diesem Motiv ausgehend, als hoch verdichtete pflegerisch-diskursive Praxis präsentieren, in der Expertenwissen und reflexive Persönlichkeit zu einem Pflegehandeln gerinnen, in dem ein favorisiertes Subjektmodell idealtypisch reproduziert wird²⁵. Selbstredend bleibt in dieser Reproduktion des Pflegesubjekts die große pflegerische Erzählung vom beidseits befreiten Subjekt sinntragend, können doch lediglich auf diesem Weg die individuellen Pflegeprozesse legitimiert werden. Die Übertragung dieses Spannungsfeldes in die zukünftigen Pflegekräfte muss demnach schon in der Erstausbildung als ihrerseits pflegepädagogisch angelegter Subjektivierung installiert werden. Diese Form der Subjektivierung verläuft im pflegepädagogischen Diskurs wiederum um Themen, die als aufgeladene Sinnderivate wirken und somit weit weniger wertfrei sind, als sie im pflegepädagogischen Diskurs verhandelt werden.

Die Anbindung des Diskurses an die konkrete Pflegesituation vollzieht sich über pflegerische Kompetenzen, die in der Pflegepädagogik eine deutliche Vorrangstellung erlangt haben und sich auf die Förderung von kommunikativer Kompetenz in der Pflege beziehen, wobei exemplarisch für die Fortführung der schon bekannten Denkfiguren in der Pflegepädagogik die Arbeit Ingrid Darmanns „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ genannt werden kann (Darmann 2000). In ihrer Arbeit fokussiert Darmann die pflegerische Arbeit explizit als Dienstleistung, wobei diese Dienstleistungen mit den Dienstleistungsempfängern

²⁵ Trotz der hier vorgetragenen Kritik erscheint Regina Keuchels Ansatz zu einer Weiterentwicklung der Pflegepädagogik vom Ansatz nachvollziehbar, zumal der Fokus der Persönlichkeitsbildung ein nicht zu unterschätzendes Moment bei der Forcierung einer pflegekulturellen Perspektive darstellt. Die Gefahren einer *doppelten* Verpflichtung der Pflegeperson sind allerdings kritisch zu würdigen.

ausgehandelt werden müssen²⁶. Geprägt ist dieses Dienstleistungsverhältnis von einer Abhängigkeit dieser Leistungsempfänger von den Pflegenden, was durch die Gegenüberstellung von Kategorien der Entscheidungsfreiheit seitens der Pflegenden und der Patienten als Ausgangspunkt für die Analyse von Handlungs- und Kommunikationsmustern dient.

Die entsprechenden Untersuchungen Darmanns bestätigen die mitunter gestörte Kommunikation zwischen Pflegekräften und Patienten, wobei neben anderen Faktoren vor allem die mangelhafte Beachtung der kommunikativen Kompetenz in der Ausbildung als Ursache für die Störungen in der Kommunikation isoliert wird. Dieser Schluss erscheint gerade vor dem Hintergrund interessant, dass Darmann von einer pflegerischen Begegnung ausgeht, die von Machtstrukturen geprägt ist²⁷, die über kommunikative Kompetenzen, nebst einer entsprechenden Selbst- und Situationsreflexion relativiert werden können. Die Handlungsmacht der Pflegenden steht bei Darmann im Spannungsfeld einer Macht, die sich zwischen den idealtypischen Polen eines „In Vertretung und respektvollen Handelns“ auf der einen Seite und eines „zwingenden Handelns“ auf der anderen Seite auszeichnet (Darmann 2000: 74). Auf der Grundlage eines qualitativ-explorativen Verfahrens werden diese Kategorien anhand von Aussagen von Patienten als „Handlungs- und Kommunikationsmuster von Pflegekräften“ isoliert. Die Verantwortung einer gelungenen Kommunikation in der Pflegesituation liegen bei Darmann primär bei den Pflegekräften, die ihre Macht nutzen, um entweder zwingend auf den Pflegebedürftigen einzuwirken oder durch Unterlassung oder Verweigerung ihre Macht gegenüber den Pflegebedürftigen deutlich werden lassen (Darmann 2000: 164). Dieser Macht steht allerdings die Macht der Pflegebedürftigen bzw. Patienten gegenüber, die durch die Kategorie „Druckmittel der Patienten“ und „Entscheidungsfreiheit der Patienten“ skizziert sind (vgl. hierzu Pittius 2009: 81).

Die Konsequenzen für die Fachdidaktik zielen entsprechend auf die kritisch-emanzipative Reflexion von Pflegesituationen durch die Auszubildenden bzw. die Pflegekräfte, in deren Händen die Auflösung jener Machtverhältnisse steht, die

²⁶ Es ist auch für die Arbeit Ingrid Darmanns festzuhalten, dass die Frage nach der kommunikativen Kompetenz von Pflegekräften sich auf das Handlungsfeld der klinischen Pflege bezieht. Wiewohl die Ergebnisse der Arbeit weitestgehend auf die Altenpflegeausbildung übertragen werden, ist dennoch von einer Divergenz der Handlungsfelder auszugehen, die sich sowohl auf die Anlage der empirischen Untersuchung, nebst der in ihr zugrunde gelegten Kategorien, als auch der daraus abgeleiteten pflegepädagogischen Konsequenzen auswirkt. Insofern richtet sich der Fokus in dieser Analyse nicht auf diese Divergenz, was angesichts des allgemein deutlich werdenden pflegewissenschaftlichen Primats der Pflege im Krankenhaus durchaus notwendig scheint, sondern primär auf die in der Arbeit Darmanns zu isolierenden Kontexte für die Fragestellung nach der Konstitution des Pflegesubjekts über die in der Pflege vorherrschenden Diskurse.

²⁷ Die Definition von Macht erscheint bei Darmann angesichts ihrer Bedeutung für die spätere pflegedidaktische Konzeptualisierung lediglich schwach ausgeprägt, wobei die Autorin sich explizit auf den Machtbegriff Max Webers bezieht (Darmann 2000: 163), was angesichts einer durchaus vorhandenen Komplexität in der Pflegesituation als auch in der Forschung um Machtstrukturen nach Weber fragwürdig erscheint.

hier auf eine positive Gestaltungsmacht der Pflegenden zielt. Durch die machttheoretischen Auslassungen erzeugt Darmann den Eindruck, die Sphäre des pflegerischen Handelns wäre durch die simple handlungsorientierte Kommunikation von machttechnologischen Implikationen zu befreien, zumal diese Aufgabe stets der einzelnen Pflegekraft zukommt, die in der konkreten Begegnung in der Verantwortung steht, jene Idee guter Pflege am Pflegebedürftigen Wirklichkeit werden zu lassen. Dieser Ansatz zielt deutlich direkt auf die Formung des Pflegesubjekts, dessen so genannte freie Entscheidung zum Fetisch stilisiert wird, indem diese ihm zugeschriebene Freiheit nicht ohne Konsequenzen für seinen Selbstentwurf im Verhältnis zur professionellen Pflege bleibt. Konsequenterweise zielt denn auch die Fachdidaktik ganz auf die Persönlichkeitsbildung der Pflegeperson, die in der Lage sein soll, die Pflegewirklichkeit vor dem Hintergrund normativer Grundlagen kritisch zu reflektieren und ihre Kommunikation mit den Pflegebedürftigen entsprechend deren Bedürfnissen auszurichten.

Der so geprägte pflegepädagogische Diskurs ist von genau jenen Momenten inspiriert, die auch mit der hier vorliegenden Analyse in den Fokus genommen werden. Dieser Berührungspunkt verbindet insofern, als dass er die ermächtigende Überformung des Pflegebedürftigen in der Konsequenz auszuschließen versucht. Die Diskursanalyse isoliert allerdings dort Überformungen der Pflegepädagogik daselbst, wo diese versucht, die im Handlungsfeld generierten Widersprüche in einer Art strukturfunktionalistischer Auflösung gegeneinander aufzuheben, um ein Gleichgewicht der Kräfte herzustellen. Diese Einlassungen greifen zu kurz und erheben wiederum den Anspruch, selbst frei von jeglichem subjektivierenden Bestreben zu sein.

Allerdings ist schon die Setzung des Pflegebedürftigen als Dienstleistungsempfänger ein kaum tragbares Konstrukt und verschiebt die Pflegesituation in die doch im Grunde kritisierte Sphäre einer ökonomischen Grundverfassung der Begegnung in der Pflegesituation. Die Situation des Pflegebedürftigen allzu voreilig in die Rolle des Kunden zu transferieren erscheint so mehr als fragwürdig und wäre durchaus ein von der Pflegewissenschaft näher in Augenschein zu nehmendes Thema. Darüber hinaus führt die historisch eindimensionale machttheoretische Einordnung der Pflegesituation zu jener schon kritisch erwähnten simplifizierenden Auflösungsmetaphorik, die der diskursiven Verankerung des *Geschehens* kaum gerecht wird.

Was an diesem Einblick in die pflegepädagogische Debatte deutlich wird ist, dass die kritisch-emanzipative Diskursorientierung von einer Pflegewirklichkeit „eingeholt“ wurde, die diesen Diskurs als hoch komplexes Diskursbündel transparent macht, angesichts dessen die Historizität der noch vor etwa zwanzig Jahren formulierten Thesen deutlich wird. Wiewohl die damals formulierten Grundannahmen noch immer den pflegepädagogischen Diskurs bestimmen und noch immer von einem Bildungsbegriff ausgegangen wird, der allerdings kaum noch zu erfül-

len ist, spalten sich die Annahmen darüber, wie diese Ideen in eine sich radikal und schnell verändernde Pflegewirklichkeit herübergerettet werden können.

So mit sich selbst beschäftigt, erlangt eine Pflegekultur immer größeren Gestaltungsraum, die sich der Pflegeausbildung und ihrer kritisch-emanzipativen Ansprüche bedient, um Pflegekräfte in jenem Spannungsfeld moralisch so zu fixieren, das diese stets in einer Art „Noch-Nicht“ der idealen Pflegesituation handeln müssen, unterdessen die Pflegesituation selbst von diskursiven Kontexten beherrscht wird, die inkommensurabel zu jenen kritisch-emanzipativen Postulaten verlaufen. Im Gegenteil mutieren die mit diesem Ansatz favorisierten Pflegemethoden zu Methoden der Unterwerfung eines Pflegesubjekts, das im Rahmen jener pflegerisch-sozialen Praxis generiert wird, deren Pflegemethoden und entsprechende Grundhaltungen auf Verstehen, Identifikation und Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen setzen.

Damit stellt sich die Frage nach jenen pflegepädagogischen Methoden, mit denen ein bestimmtes Modell vom Pflegesubjekt als Vorstellung in den Pflegenden installiert werden kann, das zudem als mächtige Vorstellung und Ideal im pflegerischen Bewusstsein als Reflexions- und Ausgangspunkt für die kritisch-emanzipative Bestimmung der idealen Pflegehandlung dient. Erst diese Methode ermöglicht die Modellierung, die Materialisierung einer Vorstellung, indem sie als generalisierte Handlungsanweisung den Weg durch die alltägliche pflegerische Praxis beschreibt. Problematisch daran ist insgesamt die Vorstellung, dass die einzelne Pflegekraft durch die richtige Pflegeausbildung in die Lage versetzt ist, die strukturell bedingten und auf die Akteure wirkenden Einflüsse durch eine gelungene Kommunikation aufzulösen imstande ist. Diese Idee macht es notwendig, den idealtypischen Pflegebedürftigen im Unterricht zu thematisieren, lange bevor er den Auszubildenden konkret begegnet. Die Pflegeausbildung bedarf demnach des Prototyps, der fortlaufend wiederholbaren Pflegesituation und der Erzählung von Identifikation und Ermächtigung.

2.3.3 Das reflexiv-antizipierte Pflegesubjekt

Die Fähigkeit der Pflegefachkraft zur Rationalisierung und fortlaufenden Reflexion pflegerischer Kommunikations- bzw. Handlungssituationen muss in der pflegerischen Erstausbildung angelegt werden. Zu diesem Zweck muss ein spezifisches Schema als Ausgangspunkt für diese Selbst- und Wirklichkeitsanalysen zugrunde gelegt werden und darauf aufbauend sollen die auf dieser Grundlage legitimierten Techniken vermittelt werden, mittels derer diese spezifische berufliche Sozialisation in der Pflegewirklichkeit Bedeutung erlangen kann. Um eine in der Erstausbildung umfassende Methode reflexiven Sinnverstehens nachhaltig in der Pflegekraft zu implementieren, wird unter anderem die Methode der rekonstruktiven Fallarbeit favorisiert, die im Pflegeunterricht auf verschiedene Art und

Weise operationalisiert werden kann (vgl. hierzu Darmann-Finck; Böhnke; Straß 2009). Dabei zielt diese Methode auf die Ausbildung eines reflexiven Sinnverstehens, das sich der Auszubildende nicht ausschließlich über explizites Wissen aneignen kann, sondern über das Aneignen der Fähigkeit, angesichts der Komplexität von Pflegesituationen, sich dennoch Urteile bilden zu können.

„Dem Lernen in der Praxis und der Einbindung in Expertenkulturen kommt damit eine besondere Bedeutung zu. Das schulische Lernen kann zur Ausbildung dieser Kompetenz in erster Linie durch Reflexion von Pflegesituationen bzw. Fällen beitragen.“ (Darmann-Finck 2009: 25).

Die Anpassung der Pflegeausbildung an die Vorgaben einer Handlungsorientierung im Pflegeunterricht führen über die Lernfeldorientierung, die sich dadurch auszeichnet, dass in ihr nicht lediglich konstruierte Fälle bearbeitet werden sollen, sondern in der sich die Fallarbeit durch eine retrospektive Reflexion eines Realfalls auszeichnet (vgl. Darmann 2009: 26). Dabei sollen wiederum verschiedene Methoden der Fallbearbeitung angewendet werden, die eben darauf zielen, die Komplexität des einzelnen Falls zu reduzieren und ihn damit jener Forderung nach einer generell reflexiv-verstehenden pflegerischen Perspektive zu öffnen.

Die mit dieser Fallarbeit intendierten Ziele und Methoden haben mit Blick auf die Erfassung von Sinn- und Bedeutungshorizonten durchaus ein Potential, das allerdings gerade auch im Sinne spezifischer pflegerischer Subjektivierungen von Bedeutung sein kann. Auch angesichts einer retrospektiven Fallanalyse muss davon ausgegangen werden, dass sowohl die Erfahrung als auch die reflexiv-retrospektive Wiedergabe des erlebten Falls bereits in der Einbindung jener Expertenkultur vollzogen wird, die von Darmann als *Sphäre des Lernens* zugrunde gelegt ist. Dennoch steht mit der Fallbearbeitung die Option offen, auf der Grundlage alternativer Deutungen der Pflegesituation, Handlungsalternativen zu konstruieren. Diese Logik folgt der bekannten Denkfigur, die von der Möglichkeit ausgeht, dass alternative Handlungsentwürfe über Auszubildende im Handlungsfeld verwirklicht werden können.

Das sich unter immer differenzierter werdenden Perspektiven wiederholende Anknüpfen an die Ideologie einer traditionellen kritisch-konstruktiven Didaktik, blendet hartnäckig jenes normative Element der auf ihr basierenden Konstitution von Sinn- und Bedeutungsmustern aus, indem fortlaufend an eine Vorstellung vom Subjekt angeknüpft wird, die im Kontext einer posttraditionalen Didaktik Beachtung finden könnte (vgl. hierzu Raddatz 2003). Das zentrale Problem bleibt beim Fallverstehen, wie bei anderen aufklärerischen Ambitionen im Pflegeunterricht, die immer wieder pflegepädagogisch begleitete Antizipation dessen, was in der Pflegewirklichkeit als reales Ereignis zum zu verstehenden Bündel von Phänomen werden soll. Der Pflegebedürftige ist somit in der Pflegesituation anwesend, bevor er als Ereignis tatsächlich in der konkreten Begegnung mit der Pflegeperson erscheint. Der Versuch, diese Begegnung auf der einen Seite mit

kognitivem Wissen und auf der anderen Seite mit verstehenden Methoden zu einer Situation des Verstehens und Erkennens werden zu lassen und dabei weder die Autonomie der Pflegekraft, noch jene des Pflegebedürftigen aus dem reflexiv-verstehenden Blick zu verlieren, scheint eine mindestens schwierige Aufgabe zu sein. Keinesfalls aber ist dieser Anspruch frei von subjektivierenden Ambitionen, die trotz ihrer aufklärerisch-humanistischen Basis oder gerade aufgrund dieser ideellen Aufladung, die pflegerische Gestaltungsmacht in Bezug auf das Pflege-subjekt im pflegepraktischen Diskurs deutlich erhöhen.

Das pflegepädagogische Operieren mit dem fortlaufend reflexiv-antizipierten Pflegesubjekt ist verführerisches und gleichzeitig in seinem Potential weit unterschätztes Konstrukt. Seine pädagogische Ausschöpfung bleibt allerdings abhängig von einer pflegerischen Orientierung, einer pflegerischen Grundhaltung, die bei den Lehrenden selbst als pflegekulturelles Leitmotiv zum Ausdruck kommt. Die pflegepädagogische Haltung, das wird nachfolgend noch differenzierter darzustellen sein, gleicht der pflegerischen Haltung insofern, als dass auch hier Prozesse der Subjektivierung konkretes Ziel der pädagogischen Intervention sind. Dies gilt umso mehr, wenn die instrumentelle Ausbildung an eine Pflegebildung gekoppelt wird. Hier besteht zunehmend die Gefahr einer Kopplung von Pflegeinstrument und aufklärerischen Inhalten, was zur Folge hat, dass historisch tradierte Verbindungen dieser Art dazu führen, die Instrumente selbst als Katalysatoren eine pflegerischen Aufklärung in der Pflegepraxis zu begreifen.

Am Beispiel des Pflegeprozesses wird exemplarisch deutlich, wie sich eine spezifische Idee von Individualität und Autonomie in einem konzeptualisierten Modell verwirklicht sieht und dabei einen quasi ontischen Status gewinnt. Nicht mehr die reflexiv-antizipierende Haltung ist Handlungsleitend, sondern das Instrument leitet das Denken und Handeln. Als strukturierendes Merkmal des Pflegeunterrichts gerinnt dieser Kontext zum Faktum, das fortlaufend mit sich selbst erklärt wird. Das was am Anfang der Idee vom Pflegeprozess unter Umständen noch dem Offenhalten der Pflegesituation diene, wird so im Verlauf der Zeit zum Dispositiv und strukturierenden Moment der pflegerischen Begegnung.

Die Pflegepädagogen sehen sich also vor der Herausforderung, der Abweichung, dem Sinnzusammenbruch und dem Nicht-Verstehen den ihr zustehenden Raum im pflegerischen Handeln zurückzugeben. Der Pflegebedürftige bleibt ein im positiven Sinne immer wieder als Störfaktor agierendes Element in einer falsch verstandenen oder interpretierten systemischen Grundlegung pflegerischer Praxis. Dies gilt umso mehr dann, wenn die pflegerischen Instrumente nicht mehr glaubhaft nachvollziehbar in der Lage sind, die mit ihnen versprochene Identifizierung des Pflegebedürftigen zu ermöglichen, sondern diesen der Totalität einer pflegerischen Programmatik unterwerfen. Insofern steht die Pflegepädagogik in der Gefahr, immer mehr zu einem zwar aufklärerisch agierendem, aber dennoch stark subjektivierenden Faktor im pflegerischen Handlungsfeld zu werden. Insofern

werden Pflegepädagogen notwendig, die als Vorbilder in der konkreten Pflegesituation vor dem Hintergrund einer noch näher zu erläuternden pflegerischen Grundhaltung agieren.

Die Lern- und Pflegesituationen müssten sich in diesem Zusammenhang weiter öffnen, als dies bislang der Fall ist. Eine noch umfassendere Zusammenführung der jetzt noch weitestgehend getrennt agierenden Lernorte Pflegeschule und Pflegeeinrichtung wäre dabei ein erster Schritt, die immanent wirkenden Widersprüche aufzulösen. Dabei sind beide Lernsphären aufgerufen, die unmittelbare Begegnung, die aktuelle, nicht zu wiederholende Pflegesituation zum Er-Lebensraum für Auszubildende, wie alle Akteure im Handlungsfeld werden zu lassen. Rekonstruktives Lernen anhand eines reflexiv-antizipierten Pflegesubjekts mag in der Pflegeausbildung ein nahe liegendes Vorgehen darstellen, muss allerdings fortlaufend Kriterien, Konzepte und Modelle bereit stellen, damit der noch Lernende Pflegesituationen über Sinnzuschreibungen bewältigen kann. Wenn gerade aus diesem pflegerischen Akt, der als Grundhaltung schließlich durch die Pflegenden verinnerlicht wird, die Unterwerfung des Pflegesubjekts durch seine Konstruktion resultiert, scheint eine Überdenken der pflegepädagogischen Grundannahmen dringend gegeben.

2.3.4 Fazit pflegepädagogischer Diskurs

Der pflegepädagogische Diskurs leistet einen nachvollziehbar bedeutenden Beitrag zu einer Kultur des pflegebedürftigen Alters, indem durch die Pflegepädagogik historisch gesetzte Wissensordnungen in die Lage versetzt werden, spezifische Sinn- und Deutungsmuster relativ stabil im pflegerischen Diskurs zu etablieren, die maßgeblich von einer traditionellen Vorstellung von Subjektivität geprägt sind. Die Idee einer Subjekt-Objekt-Trennung durchzieht die analysierten Denkansätze der Pflegepädagogik und operationalisiert diese in den fachdidaktischen Ansätzen und entsprechenden Methoden. Für die Analyse dieses Zusammenhangs lassen sich deutlich historische Meilensteine isolieren, an denen die Hinwendung der Pflegepädagogik zu einer kritisch-emanzipativen Fachdidaktik ablesbar wird. In der Nachfolge Wittnebens wurde ihre Arbeit zu einer kritisch-konstruktiven Fachdidaktik der Pflege zu einem Orientierungspunkt, bei der weiteren Ausarbeitung pflegepädagogischer Standpunkte. Abweichungen von den intendierten Diskursinhalten hat es in der Pflegepädagogik bislang kaum gegeben.

Der Pflegeunterricht ist seinerseits zu einem Vorgang geworden, in dem jene Techniken vermittelt werden, mit denen sich die Pflegekraft unter der Maßgabe kritisch-verstehender Selbstreflexion fortlaufend neu entwerfen soll. Dieser als emanzipativer Akt gesetzte Vorgang kann allerdings lediglich vor dem Hintergrund einer bereits internalisierten Wissensordnung, eines spezifischen Sinn- und Deutungshorizontes vollzogen werden, der dem pflegerischen Wissen implizit ist.

Dieser Vorgang ist umso fragwürdiger, da er die Sphäre des pflegerischen Handelns reflexiv im Pflegeunterricht thematisiert und diese retrospektiv zwar erklärbar macht, dabei allerdings Handlungsalternativen setzt, denen ihrerseits spezifische Techniken der Subjektproduktion inhärent sind.

Der Ausbildungsort Schule ist somit ein Produktionsort für die Pflegekräfte, als sich vermeintlich emanzipierende Subjekte im pflegerischen Berufsfeld und er ist zudem ein Ort, an dem jene durch diese Pflegekräfte in die Pflegesituation transferierten Techniken vermittelt werden, mittels derer ein selbstbestimmter pflegebedürftiger alter Mensch sich als Pflegesubjekt diesen Ideen unterwirft, beziehungsweise sich selbst vor dem Hintergrund dieses Subjektmodells konstituiert. Damit wird die Pflegepädagogik für Lehrende und Lernende gleichermaßen zu einer Art Bekenntnispädagogik, in der die pädagogischen Freiräume tatsächlich eng begrenzt sind.

Die Hypostasierung der kommunikativ-pflegerischen Kompetenz ist ein Indiz für die Bedeutung der Begegnung von Pflegekraft und Pflegebedürftigem als Primärszene pflegerischen Handelns, so dass demzufolge nachgewiesen werden konnte, dass der pflegepädagogische Subjektentwurf an die Kategorie des Mentalen anknüpft, indem beispielsweise bei Darmann tiefenpsychologische Kategorien auf die hier kommunizierenden und handelnden Akteure übertragen wurden (Darmann 2000: 200f). Demgegenüber wird vernachlässigt, dass innerhalb einer Pflegekultur dieser die Repräsentation akzeptierter Subjektformen inhärent ist und somit nicht durch die Reflexion des Mentalen, sondern durch die Motorik, der Affektivität des Körpers wirken und eine entsprechend spezifische Mentalität erst determinieren (vgl. Reckwitz 2008c: 79).

Daran findet jene Erkenntnis Anschluss, dass pflegepädagogische Interventionen auf die Aneignung interpretativ-reflexiver Konzepte setzen, die beim Pflegenden, aber vor allem auch beim Pflegebedürftigen zu einer Form der identifizierenden Selbstdarstellung führen sollen. Diese auf hermeneutischen Ansätzen beruhenden Ideen von Identität gehen davon aus, dass sich im Verlauf des Pflegeprozesses in den jeweiligen Pflegesituationen isolierbare Elemente einer Identitätsstruktur nachweisen lassen, was stets lediglich im Rahmen einer bestimmten Vorstellung vom Pflegesubjekt möglich ist. Dabei setzt die Pflegepädagogik auf die Anwendung interpretativer Konzepte im Pflegealltag, ohne, dass diese pflegewissenschaftlich bislang angemessen reflektiert wurden. Allein ihr in die Idee emanzipativer Fachdidaktik passender Impetus scheint die Anwendung dieser Methoden zu legitimieren, zumal sie gerade an jener Grenze nutzbar zu machen sind, an der ein primär auf sprachlicher Verständigung beruhender Ansatz in der Pflegepraxis an seine Grenzen stößt. Die Macht, die von einer Sinnfixierung in Hinblick auf das Pflegesubjekt ausgeht, bleibt weitestgehend unberücksichtigt und ermöglicht eben deshalb, die Pflegesituation zur unmittelbaren Situation pflegerischer Subjektformung werden zu lassen. Dabei scheint es unerheblich, dass diese Diskursstränge

regelmäßig und nachhaltig von pflegerischen Ansätzen durchkreuzt werden, die auf eine ganz andere Weise, nämlich auf der Grundlage einer detaillierteren Erfassung und Ausleuchtung des Pflegesubjekts die Pflegequalität sichern sollen und dabei stabilisierende Knotenpunkte bilden, die in der Pflegeausbildung quasi aus einem Guss präsentiert werden.

Kommunikative pflegerische Kompetenz zielt dabei zwangsweise auch auf die Erfassung, Interpretation und Fixierung individuellen Sinns, um diesen im Pflegeprozess für die Pflegesituation nutzbar zu machen. Pflegepädagogik legitimiert diesen Zugriff, indem die pflegedidaktisch verankerten Leitmotive auf der Ebene der Persönlichkeit der Pflegekraft verinnerlicht werden sollen. Die Aktivierung des Pflegebedürftigen auf der Grundlage einer vermeintlich individuellen Bedürfnisbefriedigung wird als emanzipierende Grundfigur pflegerischer Arbeit gesetzt, die lediglich durch die reflexiv-kommunikativ handelnde Pflegekraft verwirklicht werden kann, die auch noch an den Grenzen des fragwürdig sprachlich vermittelten individuellen Sinns, in der Sphäre des Unsagbaren, den Pflegebedürftigen zum „Sprechen“ bringt. Für diese pflegetechnische Zurichtung des Pflegesubjekts konstruiert die Pflegepädagogik jene edukativen Strukturen, die den zukünftigen Pflegekräften als handlungsorientierte Antizipationen vermittelt werden.

Die Analyse zeigt überdies die durch die Pflegepädagogik wirkende Hegemonie einer ideologisch hoch aufgeladenen Befreiungsoffensive, innerhalb derer ein hoch attraktiver Entwurf des Pflegesubjekts wirksam wird. Die sich in ihrem Selbstverständnis verstehend-reflexiv wahrnehmende Pflegekraft agiert schließlich vor dem Hintergrund von Sinn- und Deutungsmustern, die deutlich den Bereich einer pflegerischen Gestaltungsmacht definieren und in der die Pflegekraft sich dennoch als patientenorientiert wahrnehmen kann. Die auf dieser Grundlage ausgebildete Pflegekraft reflektiert ihre eigene Position stets vor einem Wissenshorizont, der immer schon Bestandteil eines in der sozialen Praxis des beruflichen Handelns anerkannten Diskurses ist. Sollte dies nicht der Fall sein, gerät die Pflegekraft selbst in den Randbereich dieses Diskurses, was wiederum auf die Instabilität des pflegerischen Subjektentwurfs hinweist. Diese Sinnzusammenbrüche soll die Pflegekraft, insbesondere in der Ausbildungssituation als Pflegesituationen erleben, die reflexiv wahrnehmbar, interpretierbar, verstehbar und in der Folge verhandelbar sind.

Die pflegerische Erfahrung soll fortlaufend in einen rationalisierbaren Kontext gestellt werden, der immer wieder an die Genesung, Aktivierung, das Wohlbefinden und ähnliche Kategorien anknüpft. Damit werden jene Erfahrungen ausgeschlossen, die an den Grenzen dieses Diskurses – was gerade für die Altenpflege von Bedeutung ist – zu Sinnzusammenbrüchen führen können. Der begrenzte Diskurs verpflichtet Pflegekraft und Pflegebedürftigen zu einer rationalen Sinnsuche, an die sich schließlich auf den Körper bezogene Konzepte anschließen lassen, die angesichts der Erfahrung von nichtkonstruktiver Sprachlosigkeit in der Pfl-

gesituation pflegerischen Sinn zu revitalisieren imstande sind. Der pflegepädagogische Diskurs begründet und forciert somit einen Ausschluss von Sinn- und Bedeutungszusammenbrüchen, wobei keineswegs bewiesen wäre, dass die Thematisierung von Sinn- und Deutungsverlust bei den Auszubildenden als auch bei erfahrenen Pflegekräften eine qualitativ schlechte Pflege nach sich ziehen muss. Vielmehr bedeutete es auch einen Zusammenbruch der hegemonialen Strukturen pflegepädagogischer Handlungs- und Legitimationsmuster.

Es ist allerdings gerade der Verlust jenes aus dem Wissenshorizont basierenden Deutungszusammenhangs, von dem wiederholt Pflegesituationen in der Altenpflege geprägt sind, was deutlich auf die Pflegesituation als kulturellem Ereignis verweist, in dem sowohl Pflegekraft und insbesondere der Pflegebedürftige fortlaufend Konflikte um die Situationsdeutung austragen müssten. Das Problem dabei liegt allerdings in den diese Pflegesituation prägenden Kontexten, die vom Anderen als dem absolut Anderen ausgehen, der sich dieser Verstehbarkeit fortlaufend entzieht. So ist das Problem einer auf Konsens beruhenden Pflegepädagogik die normative Prägung dieses Anspruchs in der Subjektivierung der Pflegeperson, die sich unter Umständen lediglich durch ein Schweigen entziehen kann, das dem Anspruch pflegerischer Beredsamkeit nicht gerecht werden kann. Der in die Pflegeperson edukativ verlagerte Konflikt ist dabei keineswegs ein persönlicher Konflikt mit der beruflichen Rolle, vielmehr deutet alles darauf hin, dass die Verluste von Sinn- und Deutungsmustern kulturelle Konflikte repräsentieren, denen seitens der Pflegekraft Werte entgegengestellt werden, die in der pflegerischen Operationalisierung inkommensurabel zu den Ereignissen in den Pflegesituationen verlaufen. Es scheint damit fragwürdig, ob die in der Pflegepädagogik favorisierten Zugänge zum Handlungsfeld tatsächlich eine angemessene Vorbereitung auf die Pflegesituation als Ereignis darstellen, zumal dann, wenn die in der Pflegeschule generierten Lernsituationen sich fortlaufend als Gegenentwurf zu dieser Pflegewirklichkeit konstituieren.

2.4 Reflexion und Ausblick

2.4.1 Reflexion der Grundannahmen

Die im Kapitel 1.1.3 eingeführten Grundannahmen erfüllten in der durchgeführten Subjektanalyse insgesamt die Funktion einer Art Folie, vor deren Hintergrund die Altenpflegerische Diskurspraxis untersucht wurde. Um die Bedeutung dieser forschungsheuristischen Grundlegung einer poststrukturalistischen Perspektive darzustellen, werden in diesem Kapitel diese Grundannahmen vor dem Hintergrund der Analyse reflektiert. Eine explizit kulturwissenschaftlich angelegte Subjektanalyse hat deutlich werden lassen, wie elementar sich die poststrukturalistischen Analysen von klassischen Subjektsemantiken unterscheiden, mittels derer fortlaufend an eine allgemeingültige, selbsttransparente, selbstreflexive, mentale Instanz (Reckwitz 2008c: 78) angeknüpft wird.

Es hat sich gezeigt, dass die Pflegekultur ein spezifisch geformtes Subjekt modellieren und als Ideal im Pflegediskurs installieren kann. Die poststrukturalistische Perspektive auf die damit verbundenen Vollzüge innerhalb dieser Pflegekultur hat im Rahmen der durchgeführten Subjektanalyse zu deutlich rekonstruierbaren Zusammenhängen geführt, mittels derer die Konstitution des Pflegesubjekts nachgezeichnet werden kann. Insofern erscheint es sinnvoll, die pflegerischen Fragestellungen in Zukunft in einen Kontext zu stellen, der diese grundlegende Erkenntnis in die pflegerischen Forschungsprozesse einbezieht, unabhängig davon, ob der Schwerpunkt der einzelnen pflegerischen Forschungsansätze nun quantitativen oder qualitativen Ursprungs ist.

Die nachfolgende explizite Reflexion der in der Analyse zugrunde gelegten Grundannahmen dient in diesem Sinne nicht lediglich als Zusammenfassung, sondern auch als mögliche Perspektive auf weitere Auseinandersetzungen mit dem pflegerischen Handlungs- und Diskursfeldern aus einer pflegekulturellen Perspektive.

1. Kulturalisierung: Die Prozesse pflegerischer Subjektivierung verlaufen deutlich als kulturell verankerte Strategie im geronto-pflegerischen Handlungsfeld. Mit der Analyse konnte deutlich herausgearbeitet werden, wie das Pflegesubjekt als Produkt einer Pflegepraxis hervorgebracht wird, deren Legitimation über die Installation pflegerischer Sinnkonstruktionen stattfindet, die einerseits die genuine Verfassung der gerontologischen Pflege betonen und andererseits Anschluss finden an angrenzende Erzählungen vom Subjekt sozial-gesundheitlicher Dienstleistungsstrukturen. Die sinnvolle Einordnung des Pflegesubjekts verläuft darüber hinaus maßgeblich über die Sinnstiftung der Profession, die diesen Sinn über die vorhandenen Strukturen verteilt, bis dieser schließlich in der konkreten Lebenssituation des von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen die Konstruktion der Pflegesituation und damit die Konstitution des Pflegesubjekts ermöglicht. Dabei

handelt es sich in keinem Fall um einen von Werten freikommunizierten Handlungsraum, in dem sich die Akteure auf einem neutralen Feld als Individuen begegnen. Vielmehr zeichnet sich diese Begegnung durch eine grundlegende Leere aus, die fortlaufend die Tendenz aufweist, den sinnlosen Zustand der erlebten Hilflosigkeit in den pflegerischen Deutungshorizont zu verschieben und damit ein in der Profession verankertes Subjektmodell in das Feld der praktischen Subjektformung zu transferieren.

Deutlich wurde in diesem Zusammenhang die Verflechtung juridischer, pflegefachlicher und schließlich pflegepädagogischer Sinnderivate, mit dem Ziel einer schließlich umfassenden Deutung des altenpflegerischen Handlungsfeldes, ohne das damit der Anspruch erhoben werden könnte, die beeinflussenden Diskursstränge annähernd vollständig dargestellt zu haben. Deutlich wird allerdings die Formung der Akteure, im Sinne spezifisch idealisierter Subjektmodelle, die Voraussetzung für das Gelingen jener sozialstaatlich-pflegerischen Interventionskultur sind, mittels derer pflegerische Strukturen dauerhaft stabilisiert und damit quasi ritualisiert werden und im Vollzug dieser Handlungsmuster entsprechende Subjekte ausgeformt werden. Die Analysen verweisen damit deutlich auf die Tendenz der Diskursfelder stabilisierende Knotenpunkte zu bilden, wenn etwa Sinnzusammenhänge aus einem Diskursfeld auf ein anderes übertragen oder zumindest als sinnhaft für den Ausbau des jeweiligen Diskurses vorausgesetzt werden.

Die gerontologische Pflege konstituiert sich dabei als spezifische Wissensordnung, mittels derer das Handlungsfeld legitim erschlossen werden kann. Es wurde deutlich, inwieweit die altenpflegerische Profession einerseits von den jeweiligen Diskursfeldern in ihrer Legitimität abhängig bleibt, andererseits allerdings auch ermächtigt wird, spezifische Subjektformen zu konstituieren, die schließlich die Profession und ihre institutionelle Verankerung selbst stabilisieren. Diese Schnittstellen wurden vor allem in der Verankerung der Pflegeversicherung in einem pflegerischen Paradigma deutlich, das innerhalb der Pflege auf diesem Weg einen quasi-ontologischen Charakter auszubilden in der Lage war. Deutlich wurde zudem, dass diese Verankerung sich in einer Pflegepraxis fortsetzt, die wiederum ihre Pflegewissenschaft aus diesem Selbstverständnis heraus nach pflegerischen Innovationen befragt. Das aus diesen Kontexten resultierende Pflegesubjekt wird schließlich, durch eine pflegepädagogische Verwertung spezifischer Grundhaltungen, zum Idealbild der pflegerischen Begegnung beziehungsweise einer altenpflegerischen Praxis, die daraus ihre Legitimation zur Gestaltung der Lebenswelten pflegebedürftiger alter Menschen ableitet.

Die Rationalität des Pflegesubjekts muss dabei jener der in der Institution agierenden gerontologischen Pflege angenähert werden, idealerweise dieser sogar entsprechen. Die Analyse konnte deutlich machen, dass eine spezifisch altenpflegerische Vernunft sich explizit als gestalterische und damit als attraktive Kategorie präsentiert, deren implizite Programmatik sich allerdings als eine Pflegepraxis

entfaltet, die ihrerseits eng an eine spezifische Idee vom Pflegesubjekt gebunden ist. Für die verhältnismäßig junge Disziplin der gerontologischen Pflege sind damit jene schon erwähnten Bestrebungen nach Anerkennung in den traditionellen Bezügen verbunden, was zu einer Anpassung der Subjektmodelle an traditionelle Muster verleitet und dem Versuch, diese Muster pflegerisch zu historisieren. Die so genannte Professionalisierung der Altenpflege muss demnach mit ihrer pflegekulturellen Verankerung auf die Macht historisierender Prozesse setzen und kann, dies hat die Subjektanalyse deutlich werden lassen, gerade in den letzten zwanzig Jahren, auf groß angelegte Historisierungsstrategien bauen.

2. Historisierung: Die Historisierung eines neuen Pflegesubjekts vollzog sich dabei wesentlich über das Idealbild eines selbstbestimmten, autonomen Pflegesubjekts, dem auf der Grundlage aufgeklärter Entscheidungen eine eigenständige Lebensgestaltung ermöglicht wird. In diesem Zusammenhang konnte deutlich gemacht werden, wie inzwischen tradierte Vorstellungen vom aufgeklärten Pflegesubjekt eine pflegerische Gesamtstruktur hervorbringen konnten, in der die damit verbundenen Ideen weitestgehend institutionalisiert wurden. Das entsprechende Diskursgeflecht konnte dabei die Idee vom idealen Pflegesubjekt insofern historisieren, das es seinen Platz im juristischen, pflegepraktischen und pflegepädagogischen Diskursstrang verhältnismäßig fest stabilisieren konnte. Das sich quasi als alternativlos präsentierende autonome Pflegesubjekt folgt dabei der Logik jener großen humanistischen Erzählungen und legitimiert schließlich die Überwachung und Kontrolle der pflegerischen Strukturen, vor dem Hintergrund jener historisierten Subjektmodelle, die juristisch gesichert von der Pflegepraxis realisiert und von der Pflegepädagogik langfristig durch Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege verankert werden.

Für die ausgewählten Diskursstränge konnten entsprechend historische Entwicklungen nachvollzogen, teilweise sogar als historische Wendepunkte isoliert werden. Die Einführung der Pflegeversicherung, mit dem in der Folge immer stärker in die altenpflegerische Praxis wirkenden strukturellen Zwängen zu spezifischen Pflegemethoden und schließlich die damit kooperierende Implementation des kritisch-konstruktiven Handelns, im Sinne sich selbst bestimmender Individuen durch die Pflegepädagogik, konnten exemplarisch auf die historisierenden Prozesse innerhalb der Altenpflege verweisen. Diese Historisierung konnte überdies lediglich über die Anbindung der Methodik der Pflegepraxis an relativ stabile Erzählungen gelingen, die sich auf Schlagwörter wie Emanzipation, Gerechtigkeit und Autonomie beziehen. Insofern erscheint auch nachvollziehbar, dass sich diese Erzählungen gerade an der Kritik an einem inzwischen disparat erscheinenden Subjektmodell abarbeiten mussten, das eher christlich geprägt war und sich in seinen Bezügen nicht an jene attraktiven Subjektmodelle anpassen ließ.

Der schließlich pflegewissenschaftlich postulierte Paradigmenwechsel in Richtung einer Emanzipation der Pflegeberufe wurde explizit an eine veränderte Sicht

auf das Pflegesubjekt gekoppelt. Somit konnte bislang kaum die historische Entwicklung des Pflegeberufs isoliert von der Entstehung einer spezifischen Pflegekultur betrachtet werden, die schließlich eine spezifische Ausformung des Pflegesubjekts ermöglichte. Die Historisierung dieses Pflegesubjekts folgt dabei der Logik einer Schließung von Kontingenz im Handlungsfeld. Aus diesen Zusammenhängen lassen sich ganz neue Forschungsperspektiven für eine geschichtswissenschaftlich orientierte Pflegewissenschaft ableiten, die sich stärker als bisher geschehen, an den modernen pflegerischen Versprechen orientiert. Diese Versprechen kondensieren denn auch in Formen von Technisierung, wie sie schon in den Arbeiten Hülken-Gieslers (2008) transparent gemacht wurden, nämlich in subtilen Techniken der Erfassung und Kontrolle, nicht nur des pflegerischen Handlungsraums, sondern auch jener Prozesse der geronto-pflegerischen Subjektivierung.

3. *Technisierung*: Deutlich konnte die Ausrichtung und Operationalisierung der historisierten pflegerischen Ideen in Hinblick auf ihre Anwendbarkeit in der pflegerischen Praxis nachvollzogen werden. Die Konstitution des Pflegesubjekts vollzieht sich im Kontext multipler Techniken, die ideell, psycho-sozial und physisch in dieser Subjektkonstitution realisiert werden. Es ließen sich weitreichende Zusammenhänge feststellen, in denen pflegerisches Wissen durch diese Techniken in die Lage gesetzt wird subjektive Wahrheit zu werden. Die innovative Entfaltung der pflegerischen Praxis vollzieht sich dabei vor dem Hintergrund von Techniken, die stark auf die Selbststeuerung des hilfsbedürftigen alten Menschen setzen. So lässt sich in diesem fortschreitend technisierten Pflegeprozess kaum noch jener Kristallisationspunkt isolieren, an dem das Pflegesubjekt vor diesem Hintergrund des pflegerischen Wissens eine individuelle Wahrheit²⁸ des Selbst personalisiert. Diese Personalisierung, so sehr sie auch in einer Art Schwebe verbleibt, ist Voraussetzung für die Anerkennung des schließlich Pflegebedürftigen im Handlungsfeld.

28

Im Verlauf der Analyse wurde überdies evident, dass der dem pflegerischen Diskurs inhärente Sinn auf die Grenzen einer Wahrheit verweist, welcher sich der pflegebedürftige alte Mensch in dem Verlust von Fähigkeiten und der Erfahrung des Hilfebedarfs annähert. Damit stellt sich die Frage, wie der Mensch überhaupt auf diese Grenzen der Wahrheit gefasst sein kann und ob die pflegerische Antwort auf diese - auch kulturelle - Leere nicht eine Erfahrung negiert, die doch Grundlage einer Kultur des pflegebedürftigen Alters sein kann. So wird das Verdrängen des Scheiterns derart drastisch in das pflegerische Paradigma installiert, dass es keine Erfahrung, keine Vorbereitung auf die Grenzen der Wahrheit mehr geben kann. Noch die pflegerische Verwaltung des nahezu deutlichsten Verlusts von Sinn, durch die ausgeprägte Form von Pflegebedürftigkeit wird zur adäquat zu gestaltenden Pflegesituation. Die kulturelle Elimination des Verlusts und des Scheiterns werden so zur pflegerischen Aufgabe, vielmehr als die Unterstützung bei der Lebensgestaltung selbst. Vielleicht liegt in diesem Widerspruch die Erklärung für eine Anomie begründet, die mit Blick auf die Altenpflegerische Praxis immer wieder festgestellt werden muss. Auf die Grenzen der Wahrheit verweist deutlich Derrida, wenn er über die Erfahrung des (nahenden) Todes als Aporie nachdenkt (Derrida 1998).

Die Analyse hat hier deutlich gezeigt, auf welchen Wegen die Akteure im Handlungsfeld eine selbstreflexive Position erlangen müssen, um in ihrer Anrufung Anerkennung zu finden. Voraussetzung dafür ist die Übernahme und Anwendung jener durch die pflegerische Profession legitimierten Deutungshorizonte und Handlungsmuster, die sich anhand der Analyse in ihrer netzartigen Struktur nachweisen ließen. So entstehen in der gerontologischen Pflege etwa spezifische, sich fortlaufend wiederholende Reflexionsmuster, wie sie am Beispiel der Biografearbeit deutlich wurden. Die deutlich technologisch angelegte pflegerische Implementationsstruktur automatisiert damit den Vorgang der Subjektmodellierung, indem die pflegerischen Instrumente als juristisch, pflegepädagogisch und pflegfachlicher Standard gesetzt werden und pflegewissenschaftlich optimiert in der Pflegepraxis zur fortlaufenden, nicht hinterfragbaren Anwendung kommen. Dabei wird jener Aspekt vernachlässigt, der diesen Techniken ihren Platz im Kontext individueller Lebensgestaltung zuweist, nämlich Gerüste und Stützen zu sein, in einem situativ zu entfaltenden, individuellen Lebenszusammenhang.

Die Analyse hat zudem gezeigt, dass vor diesem Reflexionshintergrund schließlich Pflegeotechniken in das Altenpflegerische Handlungsfeld installiert werden können, die durchaus in der Lage wären, die Grenzen der im Pflegeprozess gebannten Wahrheit des Pflegesubjekts zu überschreiten. Allerdings erfolgt ihre *sinnvolle* Einbindung in den pflegerischen Diskurs stets in Annäherung an das jeweils verankerte Subjektmodell. Die durch die pflegerische Profession als Innovation eingeführten Pflegeotechniken zeigten sich in der Analyse kaum als genuin pflegerische Errungenschaften, zumal eine Orientierung am anglo-amerikanischen Pflegeverständnis deutlich Einfluss auf die Pflege im deutschsprachigen Raum nimmt.

Mit der poststrukturalistischen Perspektive auf jene spezifische Technisierung der Altenpflege zeigt sich deutlich eine im pflegerischen Diskurs wechselseitig, teilweise multiple beeinflusste Form Altenpflegerischer Praxis, die schon in der Versprachlichung individueller Lebensbezüge ihren Ausgangspunkt nimmt. Schon die pflegerische Begegnung ist somit in die Sphäre der Pflegeotechnik einzuordnen, wobei sie als Schnittstelle zwischen Lebens- und Pflegesituation essentielle Funktionen für die Initiierung und Stabilisation des Pflegeprozesses übernimmt. Die in Abgrenzung zur Logik der naturwissenschaftlich agierenden Medizin bezogenen pflegerischen Positionen konnten historisch gesehen zwar *einen* normativen Kontext in Hinblick auf die Gestaltung des Pflegesubjekts überwinden, allerdings lediglich um den Preis einer nachgehend breiter angelegten Strategie der Ermächtigung. Diese Ermächtigung führt dabei nicht, wie in Aussicht gestellt, zu einer Selbstbestimmung im engeren Sinne, sondern vielmehr zu einer Übernahme der im pflegerischen Diskurs mitgeführten Subjektmodelle. Diese Subjektmodelle funktionieren, eingefügt in einen komplexen pflegerisch-technisch Sachzusammenhang, primär über ihre Legitimation und jenen mit ihnen verknüpften pflegerischen Erzählungen. Die Befreiung vom Ungemach der Pflegebedürftigkeit, der

Rückbezug auf einen grundlegend unterstellten Gestaltungswillen des Menschen dient dabei als groß angelegte pflegerische Strategie. So konnte grundlegend nachgewiesen werden, dass es diese Erzählungen sind, die im juristischen, pflegepraktischen als auch im pflegepädagogischen Kontext ihre Funktion erfüllen und dabei nachhaltig spezifische Subjektmodelle favorisiert und mittels Pflegetechniken materialisiert werden.

4. Körper und Psyche: In der Subjektanalyse konnte festgestellt werden, dass die Altenpflegerische Interventionskultur das Pflegesubjekt vielfach auf der Ebene des Mentalen verortet. Entsprechend ausgerichtete Altenpflegerische Maßnahmen erwiesen sich dabei als deutlich spezifische Modellierungen hervorhebende Methoden des Zugangs beziehungsweise der Konstitution des Pflegesubjekts.

Die im vorherigen Abschnitt beschriebene Materialisierung verläuft demzufolge wesentlich vor dem Hintergrund eines deutlich betonten Themas im pflegerischen Diskurs. Das Leitmotiv der Aktivierung ließ sich in der Analyse als ein Maßstab für die Güte einer gerontologischen Pflege isolieren, deren Ziel zu einem großen Anteil in dem Erhalten, Fördern und Wiederherstellen physischer Mobilität besteht. Noch jene Interventionen, die etwa auf die Hirnleistung zielen, folgen diesem Fokus auf das Physische und verorten das Thema der Motivation deutlich auf der Ebene des Mentalen. In der Betonung des Aktivierungsparadigmas erzeugt die Pflege allerdings unter anderem erst eine spezifische Mentalität des pflegebedürftigen Alters, wobei die Analyse deutlich gezeigt hat, wie sich durch unbewusste Prozesse sowohl Körper als auch Psyche der Kontrolle durch das Subjekt entziehen.

Die Erfahrung von Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter, als elementare Erfahrung der späten Moderne, wird damit zu einem großen Teil auf die Ebene des Körpers verschoben und in diesem Kontext diskursiv „problematisiert“. Erst in der Folge dieser *Thematisierung* des Körpers im Altenpflegerischen Deutungshorizont wird eine spezifische Mentalität des pflegebedürftigen Alters unterstellt. Aus dieser Perspektive ist diese Mentalität durch eine breit angelegte pflegerische Aktivierung beeinflussbar und quasi durch sich selbst legitimiert. Diese Haltung wird durch die gesetzlichen Grundlagen der pflegerischen Intervention durch das SGB XI bestätigt. Trotz aller Betonung einer so genannten umfassend-ganzheitlichen Pflege liegt die Betonung auf einem physisch-funktionalen Fokus, was sich unmittelbar auf die Möglichkeiten der Entfaltung der pflegerischen Intervention auswirkt.

Die Analyse hat in diesem Zusammenhang deutlich gemacht, dass der pflegerische Blick stets schon jenes konstituierende Moment mit sich führt, innerhalb dessen sich das Pflegesubjekt schließlich als eine Art Selbstentwurf erst erkennen kann. Die physische Materialisierung verläuft dabei letztlich in einer doppelten Perspektive der Unterwerfung und Anpassung des Selbst an die diskursive Verfassung des Pflegesubjekts. Insofern ist dieser Aspekt bedeutend für die der Ana-

lyse zugrunde gelegte These, dass die Altenpflegerische Profession eine spezifische Kultur des pflegebedürftigen Alters generiert, dabei bestimmte Modelle der Selbstwahrnehmung fördert und dabei andere Möglichkeiten ausschließt. Dies wiederum erklärt die Engführung der Selbstentwürfe, die letztlich alle Akteure in der Pflegesituation einbezieht. Die Analyse hat hier deutlich gezeigt, wie spezifisch gesetzte Werte diskursiv in verschiedenen Diskurssträngen wirksam werden. Der unbewusste Kontrollverlust, der in der Subjektanalyse anhand der tiefenpsychologischen Interpretation von Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter herausgearbeitet wurde, entzieht sich allerdings jener unterstellten Modellierbarkeit und lässt das avisierte Pflegesubjekt in der Gefahr stehen, sich diesen Vollzügen fortlaufend zu entziehen.

5. Identität als sekundärer Begriff: Die Prozesse der pflegerischen Subjektivierung verlaufen so über eine Vielzahl von Identifikationspunkten, die es dem Pflegesubjekt unmöglich machen, sich selbstreflexiv im Handlungsfeld beziehungsweise im Diskurs zu verorten. Vielmehr fehlt dieser „neutrale“ Bezugspunkt in dem sich netzartig entwickelnden Diskurs, der vielfach und immer auf neue Art und Weise stabilisierende Knotenpunkte bildet. Diese fortlaufende pflegerische Subjektivierung ließ sich als komplexer Diskurszusammenhang darstellen, der dem Pflegesubjekt ein spezifisches Feld der Selbstinterpretation ermöglicht.

Der pflegebedürftige alte Mensch schöpft die vermeintliche Fähigkeit einer interpretativ-reflexiven Selbstinterpretation aus jenen diskursiv-pragmatischen Bezügen pflegerischer Subjektmodelle. Dies wurde unter anderem an jenem Punkt deutlich, an dem die Subjektconstitution mit der Befragung des Pflegebedürftigen im Rahmen einer Pflegeanamnese seinen nicht mehr endenden Anfang nimmt. In seiner Breite und Tiefe reicht der angebotene Reflexionshintergrund konstituierend in die Erfassung der Persönlichkeit des pflegebedürftigen alten Menschen. Legitimiert durch die pflegepädagogischen und juristischen Themen und Unterthemen im pflegerischen Diskurs, werden ideelle Orientierungen zur Wahrheit im Vollzug der Pflegehandlung und schließlich auch zum Orientierungspunkt für den Pflegebedürftigen und sein soziales Umfeld. Die mögliche Selbsterkenntnis resultiert demnach aus jenen angebotenen Identifikationsmustern, die durch ihre Verallgemeinerbarkeit gleichzeitig ihre mögliche Sprengkraft verlieren. Die durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit relativierte Identität wird implizit einer favorisierten Form der Selbstinterpretation zugeführt, womit die Identität zum sekundären Begriff als ein Element unter vielen innerhalb des subjektivierend-pflegerischen Vollzugs wird.

Alternative Modelle bleiben in dieser Modellierung weitestgehend ausgeschlossen, nicht zuletzt aufgrund des Übergangs, beziehungsweise der Schnittstelle zwischen der Pflegekultur und einer allgemeinen Kultur des pflegebedürftigen Alters. Damit wird deutlich, dass bestimmte Wissensordnungen zu einem Pflegesubjekt

führen, in denen hegemoniale Bestrebungen alternative Zugänge und Modellierungen auszuschließen versuchen.

6. Hegemonie und Ausschluss: Die Subjektanalyse hat in diesem Zusammenhang deutlich werden lassen, dass sich die Konstitution des Pflegesubjekts im Rahmen eingeschränkter Perspektiven und pflegerischer Handlungsmuster vollzieht. Damit wird eine spezifisch dominante pflegekulturelle Orientierung fest verankert, die alternative Entwürfe weitestgehend ausschließt.

So sind es unter anderem jene verschiedenartigen Diskurstränge, die zudem aus differenten Diskursfeldern heraus entwickelt werden, die stabilisierende Knotenpunkte bilden und damit den pflegerischen Sinn- und Deutungshorizont weitestgehend zu schließen versuchen. Insofern hat sich in der Auswahl der Diskursfelder jene These von der hegemonialen Schließung und dem Ausschluss alternativer Subjektmodelle in der Analyse bestätigt. Die Verzweigungen und Überschneidungen von juristischen, pflegepraktischen und schließlich pflegepädagogischen Diskursinhalten hat gezeigt, dass auch im Ursprung inkommensurable Diskursbeiträge sich im Diskursraum selbst zu plausiblen Subjektentwürfen verdichten können und dabei eng abgesteckte Grenzen und Rahmungen für diesen Entwurf markieren.

Die Attraktivität dieser Entwürfe überstrahlt, bis hin zur ethischen Fundierung Altenpflegerischen Handelns, mögliche Alternativen und zeigt zudem Tendenzen, diese alternativen Entwürfe stets unter den in diesem Diskursraum anerkannten Mustern zu beurteilen. Dies wird in der Subjektanalyse dort deutlich, wo konsequent auf die *Sagbarkeit* des pflegebedürftigen Alters fokussiert wird. Das zum Sprechen gebrachte Subjekt beginnt vor dem Hintergrund des konkret Möglichen von sich zu sprechen. Der Pflegebedürftigkeit als Krise steht stets schon das Versprechen eines plausiblen Lebensentwurfs gegenüber, in dem die Profession eine durch sie selbst zugeschriebene Position einnimmt. Um diese Position zu sichern, werden immer wirksamere Strukturen, Erzählungen und Praxen in Stellung gebracht, die letztlich in der Analyse den Versuch abbilden, den Diskursraum insgesamt hegemonial zu schließen und damit Instabilitäten, auch in Form alternativer Subjektmodelle zu vermeiden.

7. Destabilisierung: Trotz der grundsätzlichen Tendenz, den Sinn- und Deutungshorizont um die Konstitution des Pflegesubjekts weitestgehend zu schließen, lassen sich vor allem bei den Akteuren selbst immer wieder Ereignisse wahrnehmen, die auf die Unmöglichkeit verweisen, den pflegerischen Diskurs- beziehungsweise Handlungsraum konsequent zu versiegeln. Die Instabilität des pflegerischen Diskurses wurde in der Analyse primär dort evident, wo in der konkreten Begegnung von Pflegenden und Pflegebedürftigen Sinnzusammenbrüche den Diskurs an seinen Rändern öffnen und die pflegerische Erfahrung auf jenen pflegekulturellen Leerraum stößt, der nicht sinnvoll ausgeleuchtet werden kann.

Allerdings hat sich auch gezeigt, dass es gerade diese Verweise auf Grundlosigkeit, Paradoxien und Offenheit bei den Akteuren eine Art Rückbezug auf die strukturellen Stabilitäten stattfindet, indem auf allen Ebenen versucht wird, diese Öffnungen schnellstmöglich durch Anschluss an den subjektkonstituierenden Diskurs zu schließen. Dennoch bleibt die Möglichkeit einer instantanen Öffnung der Pflegesituation grundsätzlich bestehen, vor allem dann, wenn ein Abwenden von den großen pflegerischen Erzählungen zu vereinzelter Erfahrungen führt, die sich nicht in den sprachlich schon ausgefüllten Sinn- und Deutungshorizont einfügen lassen.

Für eine Weiterführung der in dieser Analyse gemachten Erkenntnisse spricht, dass spezifische Erfahrungen von Pflegekräften diese dazu veranlassen, eine alternative Haltung zu entwickeln, die in weiten Teilen nicht mehr kongruent mit den vorherrschenden Subjektivierungsstrategien ist. Eine weitergehende These hierzu ist, dass gerade die motivierten, auf die konkrete Begegnung ausgerichtete Pflegepersonen hier Grenzerfahrungen machen, die tatsächlich insofern Grenzerfahrungen sind, da sie sich an der Grenze des pflegerischen Diskurses ereignen und auf die Möglichkeit des fundamental Anderen in einer möglicherweise fundamental anderen Lebens- beziehungsweise Pflegesituation verweisen.

2.4.2 Wandel pflegekultureller Orientierungen

Die in den vorhergehenden Kapiteln durchgeführte Analyse führte auf einer deutlich nachvollziehbaren Spur zur Genese des Pflegesubjekts als pflegekultureller Materialisierung. Der pflegerische Gestaltungsraum ist durch einen Pflegediskurs bestimmt, der spezifische Techniken zur Produktion eines Pflegesubjekts ermöglicht, das in einem Diskursraum modelliert wird, dessen Sinn- und Deutungsmuster durch wertende Setzungen weitestgehend vor Kontingenz geschützt ist. Diese Stabilisierung von Sinn- und Deutungsmustern, die schließlich eine spezifische Pflegesituation als die ideale Pflegewirklichkeit konstituieren, führt zur Konstitution eines spezifischen Subjekts. Diese Gestaltungskraft, die als Fähigkeit und Kompetenz eine Form von Ermächtigung im Handlungsfeld repräsentiert, kann nicht mehr aus der Perspektive eines eindimensionalen machtstechnologischen Zugriffs gedeutet werden. Im Pflegediskurs überschneiden sich eine Vielzahl von Diskurssträngen, die fortlaufend neue Knotenpunkte bilden. Dennoch kann im Anschluss an die Diskursanalyse festgestellt werden, dass der Pflegediskurs kaum durch genuin altenpflegerische Zugänge zum Pflegesubjekt bestimmt ist. Die Kultur der Pflege des alten Menschen besteht in der Übernahme von Sinn-, Deutungs- und Handlungszusammenhängen die deutlich auf die Fremdbestimmung der beruflichen Pflege selbst und damit auf deren Konstitution im Pflegediskurs verweisen. Ein pflegekultureller Wandel müsste sowohl die berufliche als auch die subjektkonstituierende Perspektive gleichermaßen in den Fokus nehmen, wobei deutlich wird, wie eng diese Sphären einander bedingen. Ein Wandel der pflegekultu-

rellen Perspektive, beinhaltet die Möglichkeit Sinn- und Deutungsmuster zu verändern und damit alternative Praktiken im Handlungsfeld zu ermöglichen.

Die Frage der Ermächtigungen im Altenpflegerischen Handlungsfeld weist eine inzwischen weit verzweigte Komplexität auf, die weitreichende Aporien deutlich werden lässt, die mit den bislang diskutierten machttechnologischen Analysen und Kritiken in der Altenpflege kaum auflösbar scheinen. Die Genese der beruflichen Altenpflege selbst verweist mit den ihr möglichen Formen pflegerischer Subjektivierung auf ein Diskursnetz, das schließlich in der vorangegangenen Analyse lediglich exemplarisch auf machtvolle Zu- und Eingriffe verweisen konnte. Dabei ist die Altenpflegerische Praxis keineswegs frei von Formen repressiver Macht, die symptomatisch sind für die Sinnzusammenbrüche bzw. Sinn Grenzen im Altenpflegerischen Handlungsfeld. Allerdings hat die Analyse auch gezeigt, dass es gerade diese Sinn Grenzen am Rand des Pflegediskurses sind, die weitestgehend von den pflegerischen Sinn- und Deutungsgeneratoren - vorzugsweise pflegewissenschaftlicher Zugänge zur Altenpflege als sozialer Praxis - überblendet werden. Die hegemonialen Bestrebungen im Handlungsfeld führen zu sich überkreuzenden Diskurssträngen, was die Entstehung eines relativ dichten Diskursnetzes zur Folge hat, was immer mehr zum Ausschluss alternativer Zugänge in den Pflegediskurs geführt hat. Im Pflegediskurs entfaltet sich dieses Spannungsfeld zu einem Großteil in der Deutung der Pflegearbeit als auf der einen Seite von Zweckrationalität und auf der anderen Seite von hermeneutischer Kompetenz geprägt. Nur auf diesem Weg legitimieren sich die als Werkzeuge zur Herstellung von Pflegequalität gehandelten Instrumentarien, die letztlich immer vehementer juristisch gesichert und entsprechend kontrolliert werden müssen. Die Begegnung der Akteure ist lediglich im idealtypischen Modell eine herrschaftsfreie Beziehung, baut sie doch wesentlich auf die machtvolle Einsetzung von Sinn, der als differenzierte Wissensordnung im pflegerischen Handlungsfeld installiert wird.

Die Analyse der exemplarisch isolierten Diskursfelder ermöglicht zudem die auf dieser Doppeldeutigkeit pflegerischer Logik basierende Pflegepraxis als soziale Handlung zu deuten, die auf die Fixierung des Pflegesubjekts angewiesen ist, um die Legitimität der pflegerischen Wissensordnung möglichst langfristig zu sichern. Das Erzeugen von Symbolen und nachhaltig wirkenden Erzählungen haben zu einer maximalen Schließung des Pflegediskurses geführt. Die Diskursanalyse hat zudem deutlich gemacht, dass das theoretisch zu denkende Feld konkreter pflegerischer Handlungsmöglichkeiten sich als unendliche Reihe präsentiert, dessen konkrete Umsetzung angesichts der Vermeidung pflegekultureller Überformungen wesentlich unbestimmt bleiben muss. Dieses Unbestimmte in der Pflegesituation muss nicht zwangsweise zu einer Art Anomie führen, mit der die Pflegehandlung, wie auch immer determiniert, fortlaufend ad absurdum geführt werden könnte. So muss nachfolgend zu klären sein, wie eine Pflegepraxis konstituiert sein kann, die jene unendliche Reihe der Möglichkeiten in der theoretisch vorhandenen Unendlichkeit des Subjekts verwirklichen könnte. Damit steht eine

altenpflegerische Praxis zur Disposition, die sich immer stärker nur in Programmatiken verwirklicht, ohne auf die Gestaltungsoptionen der unmittelbaren Begegnung in der Pflegesituation zu setzen.

Ein Wandel der pflegekulturellen Orientierung birgt überdies die Option, als verbindendes Element in einer heterogenen altenpflegerischen Kompetenzstruktur zu wirken. Die derzeit immer wieder aufgeworfene Frage nach den Handlungsspielräumen der verschiedenen beruflichen Ausbildungsniveaus, verbunden mit der Frage einer möglichen Bedeutung der Laienpflege, bekäme durch eine pflegekulturelle Orientierung die Möglichkeit, der Pflegepraxis einen zwar grundlegend offenen Charakter zu geben, der allerdings als pflegerisches Leitmotiv die Handlungsebenen miteinander verbinden kann. Die häufig trennende Frage nach dem jeweiligen Handlungsspielraum differenter Kompetenzstufen könnte so zumindest durch eine pflegerische Grundhaltung überwunden werden, die als verbindende Orientierung im Handlungsfeld die verschiedenen Kompetenzsphären miteinander verknüpft. Wenn mit den hier vorgelegten Thesen davon ausgegangen wird, dass die Begegnung von Menschen die Pflegesituation bestimmt, dann verbindet diese Offenheit alle im Handlungsfeld handelnden Menschen über diese gemeinsame Verantwortung. Diese pflegerische Verantwortung beginnt vor allem an jenem Punkt elementare Bedeutung zu gewinnen, wo die pflegerische Gewissheit über die Verfassung des Pflegesubjekts endet. Nicht zuletzt aus diesem Motiv resultierend wird mit Blick auf eine pflegekulturelle Perspektive die Frage nach der Konstitution der gerontologischen Pflegehandlung neu formuliert werden müssen.

Die berufliche Altenpflege reproduziert schließlich über Handlungsmuster eine bestimmte Pflegepraxis und erzeugt damit einen Sinnzusammenhang, der allerdings trotz aller hegemonialen Verknüpfungen immer auch Kontingenz und damit eine Öffnung für alternative Praktiken ermöglicht. Diese grundsätzlich vorhandene Option einer pflegekulturellen Perspektive öffnet die mit der Diskursanalyse evident gewordene pflegerische Subjektivierung für alternative Formen seiner Konstitution. Dies impliziert, dass die Pflegepraxis immer mit Subjektivierungen einhergeht, die sich allerdings in dem Maß ihrer hegemonialen Schließung, das heißt ihrer diskursiven Ermächtigung, deutlich unterscheiden können. Über eine pflegekulturelle Perspektive ergeben sich demnach Auswege aus der hier analysierten normativen Überformung des Pflegesubjekts. Darüber hinaus öffnen sich aus diesem Fokus auch alternative Entwürfe für die Konstitution der beruflichen Altenpflege selbst, die, das hat die Analyse der Pflegepädagogik deutlich gezeigt, auch das Ergebnis einer diskursiv-pädagogischen Subjektivierung darstellt. Mit dem Entwurf einer alternativen pflegekulturellen Perspektive kann es demnach nicht um standardisierte Handlungsprogramme gehen, mit der die Idee einer guten Altenpflege simpel zu wiederholen wäre. Vielmehr geht es um die Entwicklung einer altenpflegerischen Grundhaltung, mittels derer es möglich wäre, die Lebenssituation des Pflegebedürftigen zu einer handlungs- und deutungsoffenen Pflegesituation werden zu lassen, die sich als unmittelbar gestaltbar präsentiert. Innerhalb

einer derartigen pflegekulturellen Perspektive müssten Zufall, Scheitern, Ungevolles und Absichtsloses ihren festen Raum im Rahmen Altenpflegerischer Praxis haben. Die Pflege des alten Menschen müsste auch aus jenen Handlungen bestehen, die etwas bewirken, indem die Pflegenden über das hinausgehen, was sie im Pflegealltag und der Pflegesituation beherrschen.

2.4.3 Pflege durch Haltung gestalten

Auf der Basis einer alternativen pflegekulturellen Perspektive können sich pflegerische Handlungszusammenhänge entfalten, in denen jene sinnfixierenden Elemente ausgeschlossen bleiben, die auf der Grundlage mindestens ideologisch geprägter Grundannahmen innerhalb des Pflegediskurses zu einer ebenso fixierten, wenngleich entstellten Pflegepraxis führen. Mit der vorliegenden Analyse sind die damit verbundenen Herausforderungen lediglich angedeutet, was auf die Notwendigkeit verweist, wiederum alternative Sinnkonstruktionen in den pflegerischen Diskursraum einzubringen. Die Alternative kann demnach keinesfalls in der kategorischen Negation jedweden pflegerischen Sinns liegen. Im Gegenteil, zielt eine gesteigerte, radikalisierte Frage nach jenen Sinnzusammenhängen pflegerischer Subjektkonstitution auf die grundlegende Idee, wie die pflegerische Praxis als normativ gestaltete soziale Praxis eine maximale Offenheit gegenüber dem fortlaufend vollzogenen Subjektivierungsprogrammen aufrecht erhalten kann.

Die Analyse hat gezeigt, dass weder juristische, noch pflegerisch-konzeptionelle oder pflegepädagogische Zugänge allein diese avisierte Offenheit des Diskurses gewährleisten konnten, sie in ihren Intentionen mitunter sogar ganz andere als die postulierten Kontexte generierten. Demzufolge müsste für die Altenpflegerische Praxis an Kategorien angeknüpft werden, die auf die unmittelbare Begegnung in der Pflegesituation zielen, so wie dies im Kapitel 1.3 mit Bezug auf die Pflegebeziehung bereits eingeführt wurde. Der Fokus kann sich dabei auf eine pflegerische Grundhaltung beziehen, die nicht frei sein kann von subjektivierenden Momenten, die sich allerdings sehr wohl dieser Momente bewusst und damit reflektiert sein kann. Dabei muss bezweifelt werden, dass diese Haltung sich fortlaufend auf ein explizites Wissen in der Begegnung mit dem pflegebedürftigen Menschen beziehen kann und ob nicht auch und gerade Aspekte des Nichtwissens diese pflegerische Grundhaltung prägen. Insofern ist die in der Diskursanalyse deutlich gewordene Kritik an einem pflegerisch generierten Sinnhorizont keine Kritik an einer sinnvoll gestalteten Pflegesituation beziehungsweise Pflegebeziehung. Vielmehr stellt sich mit dem Ergebnis der Analyse die Frage nach der grundsätzlichen Option, diese entscheidenden pflegerischen Kategorien von sinnfixierenden Tendenzen weitestgehend frei zu halten. Dies erscheint dann eine deutlich pflegerische Herausforderung, wenn sich die Pflegesituation und die Pflegebeziehung auf Kategorien bezieht, die zwar eine Grundhaltung bestimmen können, dabei allerdings nicht unmittelbar sagbar erscheinen, die sich als fortlaufendes Rätsel einer Sinnfi-

xierung sogar entziehen und damit den sinnstabilisierenden Diskurs mitunter sogar bedrohen.

Aus diesen Zusammenhängen heraus bietet es sich an, die Frage nach einer pflegerischen Grundhaltung zu thematisieren, in der die Pflegesituation vor dem Hintergrund alternativer Zugänge zum Pflegesubjekt thematisiert werden kann. Dabei steht allerdings die Flüchtigkeit sinnfixierender Momente im Vordergrund, was relativ harmlos anmutend, allerdings maximale Sprengkraft für die derzeit forcierten und zur Verfügung gestellten pflegerischen Deutungsmuster besitzt. Die pflegerische Praxis müsste, vor dem Hintergrund dieser Zugänge zur Pflegesituation, von dem Wunsch nach der Beherrschbarkeit Abstand nehmen und damit jene sinnstabilisierenden Knotenpunkte als Orientierungspunkte im Pflegealltag mindestens relativieren. Es wäre ein Denken der Pflegesituation, der pflegerischen Begegnung als Ereignis, als einem nicht vorhersehbaren und damit nicht wiederholbaren Erleben. In diesem Kontext gibt es Ähnlichkeiten, aber keine Wiederholungen. Es zählen Unterschiede, nicht die szientistisch forcierten Möglichkeiten der Verallgemeinerung, die letztlich Einzug halten in das, was schließlich wertfreier Dialog genannt wird.

So soll im nachfolgenden Kapitel der Versuch unternommen werden, dieser Frage näher zu kommen, ohne den Anspruch zu erheben, diese letztlich beantworten zu können. Die Frage nach der Möglichkeit, die Pflegesituation als Ereignis denken oder sogar erleben zu können verweist auf eine ganze Reihe weiterer Fragen, denen nachfolgend nachgegangen werden soll.

3. Die Pflege alter Menschen als Ereignis

Ausgehend von einer mit der vorangegangenen Diskursanalyse evident gewordenen spezifischen pflegerischen Subjektivierung stellt sich die Frage nach den Alternativen einer Pflegepraxis, die nachhaltig einerseits vom pflegerischen Diskurs bestimmt ist, diesen andererseits allerdings auch stabilisiert. Diesem normativen Kontext zu entkommen, mit dem die Altenpflege als berufliche Praxis erst möglich wird und der wesentlich, zwar nicht durch diese Pflegepraxis generiert, aber dennoch erhalten wird, scheint ausweglos. Diese scheinbare Ausweglosigkeit zeigt sich in jenen Versuchen, die hier verkürzt als kompensatorische Pflegepraxis bezeichnet werden sollen und die als theoretische Konstruktionen auf dem Weg konzeptualisierter Modelle den Zugang zur Pflegepraxis finden und dabei das Handlungsfeld maßgeblich mitbestimmen. Sie selbst stehen in der Gefahr, wie jeder andere kompensierende Entwurf, sich letztlich als dispositiv wirkendes Element in die Gesamtstruktur einzufügen. Die hegemoniale Vernetzung, mit der entsprechenden Bildung stabilisierender Knotenpunkte im Pflegediskurs, ist mit der Diskursanalyse hinreichend deutlich geworden. Dennoch kann und soll den bislang in den pflegerischen Diskurs eingebrachten kritischen Aneignungen keine Intention unterstellt werden. Diese Tatsache macht allerdings umso dringlicher darauf aufmerksam, dass es in Zukunft eine Bündelung jener Kräfte geben muss, die sich um eine Auflösung subjektivierender Unterwerfung durch Pflegepraxis bemühen.

Von dieser Position aus soll nachfolgend der Versuch unternommen werden, diese unterwerfende Subjektivierung seitens der Pflegepraxis zu vermeiden, indem die Frage nach einer Auflösung der normativ bedingten Ausweglosigkeit neu gestellt wird. Die Antwort versucht dabei von der Pflegesituation als pflegekulturellem Gestaltungsraum auszugehen, mit dessen Interpretation sich nicht lediglich die unmittelbare Pflegesituation zu öffnen vermag. Wenn hier von Pflegekultur die Rede ist, berührt jede sich in der Altenpflege täglich hunderttausendfach wiederholende Pflegesituation, auch einen gesellschaftlich relevanten Blick auf das, was die Pflege des alten Menschen sein kann. Im Mittelpunkt steht dabei nicht eine wie auch immer wirkende pflegerische Leitkultur befreiender Provenienz, die mit jenen kaum einlösbaren Versprechungen der Profession legitimiert wird. Betont werden muss aus dieser Perspektive vielmehr die Kontingenz jener Lebenssituation, die mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit umschrieben ist und mit der sich in den nächsten Jahren immer mehr alte Menschen konfrontiert sehen. Damit wird jener Zweifel nochmals betont, der mit den derzeit vorherrschenden Legitimationen und ihren entsprechenden Sinnhorizonten verbunden ist.

Eng verbunden mit diesen Legitimationen ist der Begriff der Gerechtigkeit, für deren verantwortliche Einhaltung die Altenpflegerische Profession sich einem im-

mer differenzierter darstellenden Überwachungsapparat gegenübersteht. Der pflegerische Gestaltungsraum soll, in Verlängerung eines juristischen Verständnisses von Gerechtigkeit, ein Ort gerechter Pflege sein, der seine Wurzeln letztlich in einem staatlich garantierten Humanismus findet. Die Begegnung in der Altenpflege ist in den letzten Jahren immer stärker von der Ideologie einer Verteilungsgerechtigkeit geprägt, deren Nachweis, von den marktwirtschaftlich orientierten Leistungserbringern zu führen, immer absurdere Züge annimmt und die beruflich Pflegenden zu einer negativ-paradoxen Pflegepraxis unterwerfender Gerechtigkeit zwingt. Mit diesem Zweifel geht es also um die Frage nach einer pflegerischen Verantwortung, die sich unmittelbar in der Begegnung mit dem hilfsbedürftigen alten Menschen wahrnehmen lässt und die sich einer Gerechtigkeit verpflichtet sieht, die sich jenseits jener pflegerischen Begegnung verortet, die im vorherrschenden Diskurs mit einer Ökonomie der Pflegesituation im weitesten Sinne verbunden ist. Die Logik dieser Ausleuchtung der Pflegesituation, von Teilen der Pflegewissenschaft durch entsprechende Auftragsarbeiten forciert, assimiliert schließlich jene Kritiken, die sich im Kern deutlich gegen diese Entwicklung stellen.

Die Annäherung an eine mögliche alternative pflegerische Begegnung sollte demnach frei sein von dem pflegerisch operationalisierten Bedürfnis, den Pflegebedürftigen in seiner Lebenssituation zu erfassen, um auf der Basis dieser Erfassung ein pflegerisches Verstehen zu entfalten. Es ist der Zweifel an der pflegerisch unterstellten Option, dass der hilfsbedürftige alte Mensch, als der Andere in der Pflegesituation erfasst und in ein pflegerisches Verstehen überführt werden kann, der nachfolgend differenziert dargelegt werden soll. Auf dieser Grundlage soll die Frage nach einer anderen Altenpflegerischen Praxis formuliert und mögliche Antworten auf diese Frage zur Debatte gestellt werden. Dieser Zweifel öffnet allerdings auch den Weg für eine Um- oder Neudeutung des Verstehens von Pflegebedürftigkeit als zu gestaltender Lebenssituation.

Die bislang vollzogenen Entwicklungen in der Pflegewissenschaft, ließen lediglich rudimentär alternative Zugänge zum Handlungsfeld und damit zum Anderen in der Pflegesituation zu. Die diskursiv verwirklichten Anpassungsprozesse der Altenpflege an eine spezifische Logik pflegerischer Intervention vollzogen sich wesentlich als *ontologisierende Projekte*, angesichts derer auch noch kritische Analysen stets wiederum zu einer Art Verständigung zwischen im Grunde inkommensurablen Sphären führen sollten. Die modernen Sehnsüchte konsensualistischer Prägung überführten die Akteure in eine komplexe Hermeneutik der Pflegesituation, in der eine ermächtigende und anmaßende Pflegemethodik sich als befreiender Ausweg aus dem Phänomen der Pflegebedürftigkeit präsentierte. Nicht zuletzt ergeben sich auf der Grundlage dieses Zweifels alternative Zugänge zu einem Verständnis von Pflegebedürftigkeit, aus dem sich keine allgemeinen und offensichtlichen pflegerischen Handlungsstrategien ableiten lassen. Insofern ist dieser Zweifel ein Beitrag zu einer Pflegekultur, von der ein zukünftiges

Selbstverständnis der pflegerischen Professionen nicht unberührt bleiben sollte. Insofern wird die Frage gestellt, ob es in der Pflegesituation einen Zugang zum Anderen geben kann, der vor dessen Freiheit, vor dessen Autonomie und damit vor der Erfassung des Pflegebedürftigen in der Sphäre des Rechts verwirklicht werden kann.

Auf der Grundlage von Denkfiguren Emmanuel Levinas und Jacques Derridas soll der Versuch unternommen werden, die pflegerische Haltung aus einer alternativen Perspektive zum vorherrschenden Diskurs zu konstituieren. Damit stellt sich die Frage nach einer Kultur des pflegebedürftigen Alters, die sich jenseits jener im Pflegediskurs manifestierten Unterwerfungsstrukturen entfaltet. Die Pflegesituation, als fortlaufend zu generierender Ort pflegerischer Subjektwerdung, soll vor dem Hintergrund ihres ereignishaften Potentials gedeutet werden, um auf dieser Grundlage die Rolle und Position Altenpflegerischer Kompetenzen zu deuten. Dabei können sich alternative Zugänge zum Selbstverständnis Altenpflegerischen Handelns ergeben, unter denen sich auch die Definitionen Altenpflegerischer Professionalität verschieben. Die Abkehr von der Idee einer pflegerischen Subjekterkenntnis führt über den Verlust der bislang im Pflegeprozess verankerten Zielorientierung. Der damit verbundene scheinbare Verlust einer Antizipation des Erreichbaren verweist auf die Pflegebeziehung als asynchronem Ereignis, in der es letztlich keinen Rückbezug, keine Identifizierung geben kann. Dieser Umstand enthebt die Altenpflege allerdings keineswegs ihrer Legitimation als berufliche Praxis, die stets auf den Anderen in der Pflegesituation bezogen ist. Im Gegenteil, die pflegerische Praxis gründet aus dieser Perspektive gerade auf der Erkenntnis, dass nicht die Frage nach der eigentlichen Natur des Menschen bedeutend ist. Es sind vielmehr die Fragen nach jenen Bedingungen, die den Menschen im Kontext seiner Pflegebedürftigkeit befähigen, sich als typisches Pflegesubjekt zu konstituieren. Aus dieser Frage resultiert für die Pflege eine andere Form von Verantwortung, die sich nicht mehr am allgemein vorherrschenden Verständnis pflegerischer Gerechtigkeit orientieren kann.

Wenn das autonome Subjekt mit der vorhergehenden Analyse infrage gestellt ist, resultiert daraus auch der Verlust einer spezifischen Form von Verantwortung, die sich stets an der Selbstverantwortung des Subjekts orientierte. Der Ausgangspunkt einer Verantwortung muss demnach anderswo liegen, ohne dass daraus nicht eine Verantwortung resultieren könnte, die dem radikaler formulierten Anspruch einer dem nicht identifizierbaren Anderen gerecht werdenden Gerechtigkeit entsprechen zu können. Diese Gerechtigkeit kann allerdings nicht einzig in einer Verantwortung liegen, die aus juristischen Kontexten heraus, mit immer differenzierter werdenden Handlungsprogrammatiken im pflegerischen Handlungsfeld installiert und gesichert wird. In einem ersten Schritt zeichnen sich mit dem Denken Emmanuel Levinas alternative Zugänge zum pflegerischen Handlungsfeld ab, die nicht auf eine Erweiterung kategorialer Bezugspunkte in der Pflegesituation setzen.

Im Gegenteil zielt Levinas mit seinem Entwurf des Anderen auf eine Verantwortung, die sich jenseits der bekannten Bezüge bewegt und sich dabei auf eine Offenheit, auf der Grundlage von Passivität bezieht, die allerdings keinesfalls im Sinne von Untätigkeit zu verstehen ist (vgl. Rauscher 1998: 150). Vielmehr bewegt sich diese Passivität auf der Grundlage eines Ausgesetztseins in der Begegnung mit dem Anderen und appelliert damit an eine Verantwortung, mit der davon ausgegangen wird, dass der Andere in der Begegnung grundsätzlich unvertretbar bleibt, was auch eine letztlich alles erfassende kommunikative Vermittlung des Individuellen ausschließt. Angesichts dieser fundamentalen These stellt sich die Frage, wie denn überhaupt eine andere Sprache gefunden werden kann, um in der Begegnung von Menschen jenes grundsätzliche Verhältnis einer Subjekt-Objekt-Trennung zu überwinden. Levinas formuliert demnach eine radikale Forderung, wenn er die aus seiner Sicht im humanistischen Denken vernachlässigte Dimension des Verhältnisses von Mensch zu Mensch zur Disposition stellt (vgl. Schütz 1996: 54).

Es mag in dieser grundlegenden Fragestellung begründet sein, dass Levinas Sprache mitunter schwierig und auf den ersten Blick undurchsichtig erscheint. Bei der Lektüre Levinas muss allerdings bedacht werden, dass er den Versuch unternimmt, die Beziehung zum Anderen jenseits der bekannten Bezugspunkte zu verorten. Überdies repräsentiert sein Werk nicht weniger als den Versuch, die den anthropologischen Wissenschaften stets implizite Subjekt-Objekt-Trennung auch durch eine andere sprachliche Verortung zu überwinden. Das Infragestellen des autonomen, sich selbst bestimmenden Subjekts führt Levinas damit in ein Denken jenseits jener Kategorien, durch die spezifische Subjektentwürfe in den modernen Humanwissenschaften präsent sein können. Hier liegt denn auch das Potential für eine Pflegewissenschaft, deren Selbstverständnis geradezu existentiell auf den Grundfesten eines humanistischen Denkens basiert, das im Fall der Pflege in unmittelbare Pflegehandlung transferiert werden soll. Dieses Denken birgt demnach für die Pflege des alten Menschen die Chance, eine Pflegekultur jenseits jener tradierten Bezüge zu ermöglichen, wenngleich die Frage nach einer möglichen pflegerischen Konzeptualisierung dieses Denkens noch zu prüfen wäre.

In einem weiteren Schritt soll ein anderer Theoretiker in dieses Projekt eingebunden werden, dessen Nähe zu und Auseinandersetzung mit Levinas zumindest in seinem Spätwerk deutlich Ausdruck gewinnt. Die Arbeit Jacques Derridas eröffnet weitere interessante und ergänzende Blickwinkel in der Frage nach dem Anderen, indem sich die Konsequenz der Anerkennung des absolut Anderen mit Derrida auf die Pflegesituation und schließlich auf eine Pflegepraxis übertragen lässt. Überdies erlaubt Derridas Denken eine Annäherung an die Frage des Ereignisses, das bei ihm als unbestimmbare Kategorie, quasi als das Un-Mögliche diskutiert wird. Damit ist auf den bei Derrida nicht auflösbaren Zustand einer paradoxen Praxis verwiesen, die sich stets auf einem Terrain bewegt, das letztlich in der Überkreuzung von Sinn und Nicht-Sinn, von Verstehen und Nicht-Verstehen kon-

stituiert ist. Jede sinnfixierende Zuschreibung lässt die Fragilität der zu gestalten- den Situation deutlich werden, indem diese Zuschreibung den Sinnhorizont – zu- mindest für eine gewissen Zeitraum – schließt. Diese Totalität lässt sich relativie- ren, indem all das, was im vorherrschenden Diskurs ausgeschlossen ist, als poten- tielle Möglichkeit akzeptiert wird. Dieser Umstand verweist auf die unendliche Reihe von Möglichkeiten, durch die eine Situation zum Ereignis werden kann. Für Derrida kann die Reaktion auf diese mitunter bedrohlich wirkende Potentialität nicht mittels Sinnfixierungen beherrscht werden. Es wäre gerade dieser Versuch, durch die eine programmatische Entscheidung das Subjekt durch seine sinnvolle Konstitution totalitär unterwirft.

Die Pflege des alten Menschen wäre unter dieser Perspektive von der einseitigen Tat geprägt, die dabei getragen ist von jenem Willen zum Ziel, beispielsweise der Ideologie einer Aktivierung, die sich im Kontext von Problem und Ressource ent- faltet. Nicht nur die juridische, auch die fachlich ideelle Gebundenheit des pflege- risch professionell handelnden Akteurs zwingt somit zur kalkulierbaren Operati- on, zwingt zur Reflexion der Pflegesituation im Kontext eines fortlaufend zu be- stimmenden Anfangs- und Endpunkts. Die pflegerische Begegnung selbst ist da- mit fortlaufend antizipierte Begegnung, scheinbar frei von jeder Kontingenz, frei von jeder dem pflegerischen Wissen entgegentretenden unbekannten Kategorie. Allerdings bleibt es lediglich der Schein, der gewahrt bleibt, wenn die im Pflege- prozess gebannte Pflegesituation frei ist von den Erfahrungen der Akteure, die deutlich auf die Unkalkulierbarkeit von Pflegebedürftigkeit und pflegerischer Be- gegnung verweisen. Der Versuch der Verdrängung dieser Unkalkulierbarkeit aus der Erfahrung der Pflegenden und der Pflegebedürftigen war und ist erklärtes Ziel professionell-pflegerischer Vorstöße in das zu erschließende pflegerische Hand- lungsfeld. Pflegerische Sinnstiftung und nachfolgend pflegerische Gestaltbarkeit sind die Legitimationen für eine sich professionell entwerfende berufliche Pflege, deren Aufstieg über die Konstitution eines Pflegesubjekts verläuft, das sich ange- sichts des Versprechens und in der Hoffnung auf das gelobte Land dieser pflegeri- schen Erzählung unterwirft. Die folgenden Kapitel stellen den Versuch dar, einen ersten alternativen Zugang zur Pflegesituation als un-möglichem Pflegeereignis zu skizzieren.

3.1 Der absolut Andere in der Pflegesituation

Nachfolgend wird von der Möglichkeit ausgegangen, mit dem Denken Emmanuel Levinas eine Annäherung an einen alternativen, spezifisch Altenpflegerischen Zu- gang zum Anderen in der Pflegesituation entwickeln zu können. Dieser Zugang zielt nicht auf eine lediglich andere Art der Konzeptualisierung Altenpflegerischer Handlung oder einen im Dialog zu vermittelnden Ausgleich in der pflegerischen Begegnung. Primär geht es um die Frage einer möglichen alternativen pflegeri-

schen Grundhaltung, derer durch eine Reflexion der Pflegesituation, vor dem Hintergrund des Denkens Levinas näher zu kommen ist. Die Annäherung an das Werk Levinas gilt nicht zuletzt deshalb als schwierig, gerade weil er versucht, einen alternativen Zugang zum Anderen jenseits der traditionellen Muster und Denkstrukturen zu ermöglichen. Dieser Zugang ist deshalb bei Levinas geprägt von Inhalten, die mitunter auch sprachlich schwer zu fassen sind.

In einem Aufsatz über Levinas vergleicht Ludwig Wenzler deshalb die Annäherung an Levinas mit dem Erlernen einer Fremd-Sprache, der Sprache des Fremden, die Sprache jenes Anderen, um den es in Levinas Werk grundsätzlich geht. Dieses Befremdliche geht allerdings weniger von der Art und Weise aus, wie Levinas sich dieser Frage in seinem Werk annähert, sondern vielmehr von der Fremdheit und Schwierigkeit der ‚Sache‘ selbst, obgleich Levinas von Erfahrungen ausgeht, die jeder Mensch machen kann, die allerdings durch vorherrschende Sinndeutungen verstellt sind (Wenzler 1984: 116). So ist es ebenso eine Herausforderung, den pflegerischen Sinnhorizont in der Frage nach dem Anderen mit Levinas zu überschreiten, um jenseits des vorherrschenden pflegerischen Diskurses einen altenpflegerischen Zugang zum Anderen als dem der Pflege bedürftigen Menschen zu ermöglichen. Diese Herausforderung zielt allerdings nicht lediglich auf den Pflegebedürftigen, sondern vielmehr auf die Pflegesituation, letztlich auf den Altenpflegeberuf selbst, wenn nicht auf die grundsätzliche Deutung des Anderen in der asymmetrischen Begegnung vom hilfsbedürftigen Menschen und ihren Helfern. Insofern werden nachfolgend Aspekte des Werkes Levinas in die Frage nach der Möglichkeit dieses alternativen Zugangs zum Pflegesubjekt eingeflochten, ohne dabei den Anspruch an eine auch nur halbwegs vollständige Rezeption seiner Arbeit erheben zu können. Damit ist explizit auf die Möglichkeit und auch Notwendigkeit verwiesen, den Primärschriften Aufmerksamkeit zu widmen, mittels derer die hier zu beschreibenden Zusammenhänge vertieft werden können.

Die von Levinas formulierte Kritik am traditionellen Subjektverständnis richtet sich vor allem gegen jenes Bild vom Subjekt, das in den so genannten Humanwissenschaften zugrunde gelegt wurde und das von einem autonomen, sich seiner selbst bewussten Subjekt ausgeht. Demgegenüber äußert Levinas deutliche Zweifel und betont die zweifache Betrachtungsweise dessen, was als Subjektivität bezeichnet wird und das mit Ludwig Wenzler nachfolgend näher erläutert wird.

„Das Subjekt oder Ich kann nicht darauf verzichten, sich selbst zu wollen, sich selbst zu behaupten, zu rechtfertigen. Aber wer und was ist das Ich, dass sich selbst setzt? Das Subjekt ist einmal jenes Wesen, dem es in seinem Sein um dieses Sein geht. Es gehört zum Wesen des Subjekts, dass es sich im Sein zu behaupten sucht.[...] Das Subjekt ist aber zugleich - und das wurde in der philosophischen Analyse häufig übersehen - jenes Wesen, das von anderen Subjekten angesprochen und zur Antwort, zur Verantwortung aufgefordert wird.“ (Wenzler 1984: 117).

Letztere Perspektive erinnert deutlich an die in der Grundlegung der Diskursanalyse eingeführten Theoretiker, die in ihrer Kritik am vorherrschenden Subjektverständnis eben jenen Aspekt der Subjektivität betonen, der stets vom Anderen her kommt, der damit eine Anerkennung als Subjekt erst ermöglicht. Darin sieht Levinas die Möglichkeit einer Form von Gewalt verwirklicht, der lediglich über eine andere Haltung, einem anderen Verständnis vom Subjekt begegnet werden kann. Angesichts der Verletzlichkeit des Anderen, durch sein Angesprochen-Sein, sein Anrufen in der konkreten Begegnung und der Aufforderung zur Antwort, kommt dem subjektivierenden Blick eine besondere Verantwortung zu. Dabei ist dieser Blick stets schon geprägter Blick, ermöglicht er doch die Sicht aus einer bestimmten Perspektive, aus der es für den Anderen kein Entkommen gibt. Er muss sich im Rahmen dieses Blicks bekennen, kann also lediglich durch seine *Ent-hüllung* Anerkennung finden als Subjekt. Das Problem dabei ist die tiefe Verwurzelung des traditionellen Subjektverständnisses in den Humanwissenschaften, wobei Levinas nicht den Weg eines Anti-Humanismus einschlägt, sondern im Gegenteil, die Idee des Humanismus deutlich radikalisiert.

Dabei betrachtet Levinas die Humanwissenschaften durchaus kritisch und folgt in weiten Teilen so genannten antihumanistischen Argumenten. So geraten vor allem auch die wissenschaftlichen Methoden in den Blick, die angesichts einer wilden Wucherung der Fakten über das Subjekt einen verstärkten Formalismus notwendig werden lassen, um nicht etwa das Subjekt zu entdecken, sondern die Gewissheit des Wissens selbst zu sichern. Auf diesem Weg produzieren die Humanwissenschaften kaum zu ignorierende Bezugspunkte an denen sich die Subjekte, mit dem Ziel der Übereinstimmung, orientieren. Das Wissen um das Subjekt wird auf diesem Weg zur Schablone für den (Selbst)-Entwurf, mit dem fortlaufend nach Übereinstimmung mit den formalisierten Identitäten gestrebt wird.

"Wie wenn gerade seine Übereinstimmung mit sich selbst unmöglich wäre; wie wenn die Innerlichkeit des Subjekts sich nicht von innen heraus schließen könnte. Das Seelische und seine Freiheiten (in denen sich jedoch das forschende Denken des Gelehrten selbst entfaltet) sind nur ein Umweg, dessen sich die Strukturen bedienen, um sich zum System zu verketteln und sich im Licht zu zeigen. Nicht mehr der Mensch sucht oder besitzt kraft eigener Berufung die Wahrheit; sondern die Wahrheit erregt und hält den Menschen (ohne von ihm abzuhängen!). Die Innerlichkeit des mit sich selbst identischen Ich löst sich auf in die Totalität ohne Schlupfwinkel und ohne Geheimnisse. Alles menschliche ist außerhalb (seiner selbst)." (Levinas 1989: 87)

Damit wird deutlich, dass das Subjekt sowohl von einer ethischen als auch ontologischen Ordnung her bestimmt ist und diese Ordnungen sich gegenseitig bedingen (vgl. Wenzler 1991: 117). Die Unterscheidung dieser Sphären, von das Subjekt konstituierenden Ordnungen, ist allerdings lediglich durch Abstraktion vonei-

inander zu lösen und erscheint so in der Realität als nicht teilbare Identität. Dieser tiefe Eingriff in die Konstitution des Subjekts mündet für Levinas in einem Vorgang, in dem das Bestreben des Humanismus, nämlich die Aufhebung der Entfremdung des Menschen, selbst entfremdet wird. Die Versuche des Wiederfindens des Sich-Selbst durch das Sich-Selbst müssen damit scheitern und somit eine Übereinstimmung mit sich selbst unmöglich machen.

Die Subjektkonstitution verläuft über die Angleichung an jenes Außerhalb, das einzige Option zur Selbstbehauptung, zu Selbstidentifikation wird. Damit stehen bei Levinas vor allem jene wissenschaftlichen Bestrebungen in der Kritik, die dieser Subjektkonstitution Vorschub leisten und dabei den Eindruck erwecken, eine Art Wahrheit im Subjekt isolieren zu können, indem sie sich diesem Subjekt mit immer differenzierteren Methoden annähern und es dabei erst identifizieren und als Subjekt entstehen lassen. Gegen diese Ideologie der Wissenschaften richtet Levinas seine Kritik und von diesem Standpunkt aus sieht er die Möglichkeit, auch in den Wissenschaften einen alternativen Zugang zum Anderen zu thematisieren, nicht ohne deutlich die Begrenztheit der Wissenschaften und ihres mitunter anmaßenden Anspruchs außer Acht zu lassen.

„Mit dem Gegenstand der Wissenschaft treten wir nicht in eine höhere Sphäre, in eine wahre Wirklichkeit, wo die Vernunft eine andere Luft atmen würde; der Gegenstand der Wissenschaft bleibt an die sinnliche Wahrnehmung, die seine Konstruktion erlaubte, gebunden; ohne sie bleibt er uneinsichtig, exponiert sich der Gefahr von Paradoxen, von Widersinn, von Wissenschaftskrisen. Die ganze Phänomenologie scheint geradezu dazu bestimmt zu sein, in diesen schwebenden Evidenzen alle die vergangenen Evidenzen wieder aufzufinden, die sie stützen.“ (Levinas 2007: 55).

Angesichts dieser fundamentalen Kritik am modernen Wissenschaftsverständnis stellt sich die Frage nach den Antworten, die Levinas in Hinblick auf die Bedeutung des Anderen für eine gelingende Ich-Konstitution entwickelt. Deutlich zielt Levinas auf die Entwicklung einer bestimmten Haltung gegenüber dem Anderen. Diese Haltung basiert auf einer Verantwortung, die diesen Anderen in der Begegnung auf eine bestimmte Art und Weise unberührt lässt und dabei von einer Verwundbarkeit des Anderen durch seine Identifizierung ausgeht, bezieht sich doch jede Identifizierung auf bereits vorhandene Kategorien. Diese Haltung aber ist nicht auf Kategorien zurückzuführen und bedeutet eine Form der Verantwortung, die den Anderen gerade nicht enthüllen soll.

Deutlich wird mit Levinas die Bedeutung einer Beziehung betont, die nicht auf die Enthüllung, auf die Identifikation des Anderen im Identischen setzt. Vielmehr rückt eine vehement formulierte Verantwortung in den Mittelpunkt der Begegnung, bei der paradoxerweise von einer durch Nähe steigenden Verantwortung die Rede ist und die auf einem Können beruht, das aus dem Unvermögen besteht, den Anderen in seinem Anderssein zu erkennen. Und Levinas geht noch weiter, wenn

er postuliert, dass es in der Beziehung zum Anderen kein Versteck der Innerlichkeit gibt, das eine Art Rückzugspunkt darstellen könnte. Erst das Ausschließen eines Bewusstseins, mittels dessen der Andere enthüllt werden könnte, eröffnet den Weg zu einer Verantwortung, die eben durch dieses Unvermögen zur Könnerschaft wird. Das Ziel ist demnach eine Haltung, die auf einer Form von Zurückhaltung basiert, in der Erkenntnis darüber, dass der Andere nie durch die bekannten Kategorien angemessen erkannt und enthüllt werden kann. Im Gegenteil würde dieser Versuch einer Annäherung an den Anderen seine gewaltsame Unterwerfung unter dieses Kategorien bedeuten. Eine Annäherung vollzöge sich vor dem Hintergrund von Begriffen, die lediglich jene Kategorisierungen in Form einer spezifischen Subjektivierung Wirklichkeit werden ließen.

Für die pflegerische Profession und deren Konzeptionen pflegerischer Annäherung und Identifikation haben die Einlassungen Levinas weitreichende Folgen, wenn dieses Denken auf die Interpretation der pflegerischen Arbeit Einfluss nehmen könnte. Dabei zielt dieses Denken unmittelbar auf die pflegerische Begegnung, auf das Entgegenkommen des fundamental Anderen in der Pflegesituation und dabei auf nicht mehr und nicht weniger als eine pflegerische Grundhaltung, die jenseits traditioneller und damit aktueller Bezüge eine alternative Form pflegerischer Verantwortung repräsentiert.

Die gesuchte Haltung wäre demnach eine, die sich auch jenseits eines in Begriffen manifestierten Sinns offenbart und die schon deshalb kaum in tradierten Bestimmungen zu finden wäre. Damit ist ausgedrückt, wie weitreichend diese pflegerische Grundhaltung in Hinblick auf eine pflegerische Verantwortung zu deuten ist. Sie müsste in der Lage sein, den sinnstiftenden und subjektkonstituierenden Pflegediskurs zu unterminieren. Im besten Sinne des Wortes wäre hier eine verantwortliche Haltung avisiert, die sich fortlaufend subversiv zu den groß angelegten Strategien des pflegerischen Identifikationsinstrumentariums verhielte, ohne selbst auf pflegerische Kategorien oder konzeptualisierte Befreiungsstrategien zurückzuführen zu sein.

An dieser Stelle wird evident, aus welchem Grund der Denkansatz Levinas im allgemeinen, gerade aber für eine personenbezogene Dienstleistung wie die Altenpflege, eine Form radikalen Denkens impliziert, mit unter Umständen fundamentalen Veränderungen einer pflegerisch-sozialen Praxis.

„Die heteronome Erfahrung, die wir suchen, wäre eine Haltung, die sich nicht in kategoriale Bestimmungen konvertieren kann und deren Bewegung zum Anderen hin sich nicht in der Identifikation wiedergewinnt, eine Bewegung, die nicht zu ihrem Ausgangspunkt zurückkehrt.“ (Levinas 2007: 215).

Mit dieser näheren Bestimmung, sich einer auf Levinas Werk beziehenden Grundhaltung kann ein erster Schritt in Richtung einer Zuspitzung auf die Begegnung der Akteure in der Pflegesituation vollzogen werden. Es bleibt nachfolgend

zu klären, inwieweit diese vorerst vage Bestimmung einen alternativen Zugang zum Pflegebedürftigen ermöglichen kann. Deutlich wird allerdings, dass eine pflegerische Haltung von dieser These ausgehend kaum jenen professionellen Zugang zum Handlungsfeld meinen kann, mittels dessen die Konstitution des Pflegesubjekts fortlaufend als pflegerisches Leitmotiv und damit als Ziel jeder pflegerischen Intervention zugrunde gelegt wird.

Es geht dabei nicht um eine Negation des pflegerischen Handelns an sich, sondern um die Frage, inwieweit eine pflegerische Annäherung an den pflegebedürftigen Menschen von einer Art Absichtslosigkeit getragen werden kann, die eben keine unmittelbare, antizipierte Zielorientierung impliziert. Die Pflegebeziehung wäre unter diesen Voraussetzungen eine „Beziehung zum Anderen, der erreicht wird, ohne sich als berührt zu erweisen“ (Levinas 2007: 216), so unbestimmt diese Beziehung bislang auch sein mag. Es könnte zudem dieses Unbestimmte sein, das angesichts der individuell erlebten Pflegebedürftigkeit Bedeutung erlangt. Erscheint diese Haltung auch als dunkle Paradoxie, im derzeit hell leuchtenden Kosmos pflegerischer Gestaltungskraft, ist sie doch auch eine Haltung gegenüber der Unaufrichtigkeit, die sich hinter den überstrahlenden Versprechungen verbirgt und die letztlich jenen Akteuren erfahrbar wird, die in der konkreten Pflegesituation agieren. So soll es nachfolgend darum gehen, die Begegnung in der Pflegesituation zur Disposition zu stellen und damit gleichermaßen die Konstitution der Pflegesituation und die des Pflegesubjekts.

3.1.1 Die Entdeckung des Anderen

Um jener in Aussicht gestellten pflegerischen Grundhaltung näher zu kommen, die sich hier als alternativer Zugang zum Anderen anbietet, soll nachfolgend nochmals differenzierter auf die traditionellen Bezüge eingegangen werden, mittels derer das Pflegesubjekt entsteht und deren Kritik schon in der Diskursanalyse herausgearbeitet wurde. Mit dem Denken Levinas gewinnt diese Analyse eine erweiterte Bedeutung, verweist sie doch auf die deutlich konturierten Paradoxien der pflegerischen Intervention, die für sich die Deutungshoheit der Pflegesituation in Anspruch nimmt und dabei auf das Subjekt und seine individuellen Bezüge als zentraler Kategorie verweist. Es geht demnach weiterhin um das, was bislang als Pflegesituation eine gewisse strukturierende Rahmung für die Betrachtung der pflegerischen Arbeit als soziale Praxis bieten konnte. Dennoch verliert auch diese Bestimmung ihren konturierenden, mitunter selbstverständlichen Charakter und gerät mit der Frage nach einer alternativen pflegerischen Grundhaltung zumindest in Zweifel. So ist es dieser Zweifel, der wesentlicher Ausgangspunkt dieser Grundhaltung sein muss. Tatsächlich geht es um die Erkenntnis der Pflege, das eine Form der Unbestimmtheit dessen auszuhalten ist, was bislang mit der Pflegesituation und schließlich dem Pflegesubjekt als bestimmbar galt. So steht am Anfang dieser Haltung eine gewisse pflegerische Enthaltbarkeit, gegenüber ei-

nem das Pflegesubjekt identifizierenden pflegerischen Selbstverständnis und seiner gehaltvollen praktischen Entfaltung.

Mit Levinas öffnen sich Perspektiven auf die Pflegesituation, die nochmals auf die Konstitution des Pflegesubjekts verweisen. Es wird deutlich, dass mit dieser Begegnung ein Deutungsvorgang unmittelbar vollzogen wird, während dessen im Blick des Pflegenden das Pflegesubjekt entsteht. Der Pflegende symbolisiert nicht lediglich ein Kategorialesystem, mit dem der Hilfsbedürftige pflegerisch angemessen erfasst und gepflegt werden soll, er ist selbst konkreter Vollzug dieses pflegerischen Sinns. Dabei ist sich der Pflegende seinerseits dieser Deutungshoheit durchaus bewusst, muss sich dieser sogar bewusst sein, basiert auf der Identifikation des Anderen, der hier als Pflegebedürftiger erscheint, doch die gesamte pflegerische Handlung, ihre Legitimation und Professionalität.

Aus einem traditionellen und wirkungsmächtigen pflegerischen Verständnis heraus ist es Aufgabe der Pflegenden, die Pflegesituation sinnvoll entstehen zu lassen, was es notwendig macht, dass die professionellen Helfer den Phänomenen der Pflegebedürftigkeit Bedeutung zuschreiben. Erst diese Bedeutung ermöglicht schließlich die Nähe zum Pflegesubjekt. Das Pflegesubjekt ist in seinem Selbstbild seinerseits an die Identifikation durch die Pflegenden gebunden; ohne die Pflegenden, und deren szientistisch immer differenzierter ausformulierten Deutungshorizont wäre der Pflegebedürftige jenem pflegerischen Schreckensbild eines spontanen, intuitiven und unprofessionellen Zugriffs ausgeliefert. Dies zu verhindern, gilt die ganze Dimension der differenzierten pflegerischen Identifikation und deren institutionalisierter Kontrolle durch die entsprechenden Kontrollorgane. Der Pflegebedürftige, als der fundamental Andere, muss in der Pflegesituation in diesen Deutungshorizont eingefügt werden, indem er durch eine Gewalt der ihm zugeschriebenen Begriffe diesen schließlich unterworfen wird.

Das Anderssein des Anderen löst sich aus dieser pflegerisch inspirierten, traditionellen humanistischen Perspektive in der Identifikation des Anderen durch Formen sozialer Vermittlungen auf, wogegen Levinas seine grundsätzlichen Zweifel richtet, indem er auf das fundamental Andere verweist, das eben nicht vermittelbar ist, sondern das sich im Gegenteil, in dieser Form der Annäherung an den Anderen verliert. Für Levinas beruht auf diesem Verständnis das größte Missverständnis der Moderne, auf das er mit der Frage nach jenen Möglichkeiten des Menschen reagiert, seiner Anderheit nicht beraubt zu werden. Damit stellt Levinas eines der zentralen Aspekte des Humanismus und auch der sich auf diese Grundfeste berufenden Altenpflege in Frage, der durch das Verstehen des Anderen, des Seins überhaupt gekennzeichnet ist. In einigen kurzgefassten Thesen zum Denken des Anderen bei Levinas formuliert Ludwig Wenzler es wie folgt:

„Alles Nachdenken über das Wesen des Menschen ist mitbestimmt vom Verständnis des Seins. Der Mensch ist jenes Seiende, dem es in seinem Sein um dieses Sein geht. Sein ist so in seinem Grundzug Sein-wollen,

Sich-Behaupten, Wille zur Macht. Deswegen sucht der Mensch das, was ihm begegnet, in sein eigenes Sein einzuholen und es so zu dem zu machen, was mit ihm als dem ‚Selben‘ übereinstimmt. Dadurch unterwirft er es seinem Können, doch zugleich beraubt er es seiner Anderheit.“ (Wenzler: 1991: 13).

Wenzler spitzt hier zu, was für die weitere Bearbeitung des Themas aus einer Altenpflegerischen Perspektive von zentraler Bedeutung sein wird, ist es doch dieses *Können*, das unmittelbar mit der Pflegehandlung verbunden, nicht lediglich das Pflegesubjekt konstituiert, sondern dieses auch einem Willen unterwirft, der letztlich trotz aller Begründungszusammenhänge tendenziell gewalttätig und ungerecht ist.

Die konzeptuelle Zentrierung des Pflegesubjekts, das Einfügen des Pflegebedürftigen in ein großes pflegerisches Verstehen, funktioniert nicht als Befreiung des Ich aus einer wie auch immer gearteten Phänomenalität von Pflegebedürftigkeit. Vielmehr entsteht das Phänomen erst mit dem pflegerischen Blick, mit dem simultan auch das Pflegesubjekt am Horizont erscheint. An diesem, wenn man so will, neuralgischen Punkt, lässt sich das Denken Levinas als ein Reflexionshintergrund für eine andere pflegerische Haltung einsetzen. Wenn in der Diskursanalyse deutlich geworden ist, auf welche Weise das Pflegesubjekt konstituiert ist, stellt sich jetzt mit Levinas die Frage, wie eine pflegerische Haltung sich jenseits jenes klassischen Humanismus, der auf Autonomie und Souveränität des Subjekts baut und jenseits eines modernen Antihumanismus (vgl. Rauscher 1998: 149) begründen lässt. Dieser Versuch führt über das Denken des Anderen im Werk Levinas, das sich durch einen radikalen Humanismus des anderen Menschen auszeichnet, dem nachfolgend aus Altenpflegerischer Sicht näher zu kommen ist. Die Aufgabe, die sich aus dieser Perspektive für die Pflege des alten Menschen ergibt, zielt mit Levinas auf die Abkehr von einer *Enthüllung des Anderen*, in der das Andere seine Andersheit verliert (vgl. Levinas 2007: 211).

Diese Erfassung des Pflegebedürftigen vollzieht sich in der Pflegesituation nicht lediglich als Erfassung bzw. Erschaffung von Subjektivität. Diese pflegerisch generierte Form von Subjektivität ermöglicht erst die sinnvolle Struktur pflegerischer Wirklichkeit selbst und schützt sie vor Veränderungen. Das mit Sinn und Bedeutung angefüllte Pflegesubjekt sichert damit die Ordnung einer (pflegerischen) Gesamtstruktur und muss sich deshalb fortlaufend dem immer differenzierter erfassenden pflegerischen Blick stellen. Das Pflegesubjekt wird zum Begriff, ohne den das System Pflege nicht mehr denkbar wäre. Die Zuschreibungen von Sinn werden immanent, schaffen sogar noch in dem Versuch ihrer Auflösung Distanz zur Gegenwart und unterwerfen das Subjekt unter das Primat seiner Bedeutung im System (vgl. hierzu: Levinas 1998: 291f). Letztlich bleibt die Frage, wo eine alternative pflegerische Haltung ihren Ausgangspunkt nehmen kann, wenn

diese Zuschreibungen von Sinn weitestgehend hermetisch geschlossen erscheinen, um jene gefährdende Kontingenz auszuschließen?

Mit Levinas ist der Fokus deshalb unmittelbar auf jenen Kontakt zu richten, in der sich die Akteure im pflegerischen Handlungsfeld konkret begegnen. Eine alternative pflegerische Grundhaltung birgt demnach Potential für den Neuentwurf der Altenpflegerischen Arbeit selbst. Die konkrete Begegnung in der Pflegesituation kann dabei Ausgangspunkt einer Pflege sein, in der jene Tendenz einer hegemonialen Schließung der Pflegesituation, vor allem in Hinblick der in ihr vorherrschenden Sinnhorizonte, aufgelöst werden kann. Levinas Denken ermöglicht somit die Idee einer pflegerischen Haltung, die den Anderen nicht schon durch sein antizipiertes Erscheinen quasi vorwegnimmt. Die Unterwerfung des Anderen in der Pflegesituation beginnt mit der Identifikation des Anderen, mit dem Einfügen seines Seins in die pflegerische Struktur, mit der Erfassung dieses Seins über ein pflegerisches Wissen, das über ein spezifisch pflegerisches Können Pflegewirklichkeit gestaltet. Die pflegerische Unterstellung eines permanenten „Mit-Sich-Selbst-Identisch-Seins“ ist Ausdruck einer inzwischen traditionellen pflegerischen Haltung, die sich am Entwurf des Pflegesubjekts orientiert und nicht am fundamental Anderen, an jenem, der durch den verinnerlichten pflegerischen Sinn, die eigenen Begriffe und Erfahrungen nicht zu erfassen vermag.

An dieser Stelle interveniert Levinas Denken, indem er dieser Sinn gebenden Instanz eine andere Haltung gegenüber dem Anderen entgegen stellt. Erst dieser Sinn ermöglicht die Selbstidentifikation, ein Identisch-Sein mit sich selbst. Dabei distanziert sich Levinas von einer Vorstellung der Ich-Konstitution als autonomen Selbst, ist dieses doch stets schon das Ergebnis eines Denkens in bestimmten Begriffen, eines Denkens, das sich als Sprache im Gesagten ausdrücken lässt (vgl. Levinas 1998: 33) und das doch auf das Unsagbare verweist, das dem *Anders-als-sein* implizit ist. Damit wird deutlich, wie sehr Levinas den Versprechungen der Humanwissenschaften und ihren Methoden misstraut, wenn es um die Entdeckung des Subjekts geht, die in diesen Methoden stets mit einem spezifischen Verstehen, auf der Grundlage spezifischer Begriffe verbunden ist. Dem stellt Levinas etwas entgegen, das als Erfahrung vielen Pflegenden nicht fremd sein dürfte, für das es im Diesseits des pflegerischen Sagens allerdings keine Möglichkeit des Ausdrucks gibt.

" Die Bedeutung als Nähe ist so die heimliche Geburt des Subjekts. Heimliche Geburt, weil gerade diesseits des Ursprungs, diesseits der Initiative, einer zu bezeichnenden und übernehmbaren, sei es selbst durch die Erinnerung übernehmbaren, Gegenwart: Nicht-Beginn, Anarchie; heimliche Geburt - niemals Gegenwart; die Gegenwart der Koinzidenz mit sich selbst ausschließen, weil in Kontakt, in der Sensibilität, in der Verwundbarkeit, in der Ausgesetztheit an die Schmähung des Anderen. Umso verantwortlicheres Subjekt, je mehr es seiner Verantwortung nachkommt, als

nähme die Distanz zwischen ihm und dem Anderen in dem Maße zu, indem die Nähe sich verdichtet. Heimliche Geburt des Subjekts in einer Verpflichtung ohne vorher eingegangene Bindung; Brüderlichkeit oder Komplizenschaft ohne Grund, unentgeltlich, aber umso fordernder, je enger sie wird, ohne Zweckbestimmtheit und ohne Zweck. Geburt des Subjekts im Nicht-Beginn der Anarchie und im Nicht-Ende der Verpflichtung, die glorreich wächst, so als vollziehe sich in ihr der Vorübergang des Unendlichen. In der unbedingten Vorladung des Subjekts wird auf rätselhafte Weise das unendliche vernehmbar: das Diesseits und das Jenseits." (Levinas 1998: 306).

Die Nähe zum anderen Menschen zeichnet sich für Levinas durch eine Verantwortung aus, die sich nicht am Sagen orientiert und damit lediglich wiederholt, was Levinas die Spur des Anderen nennt. Diese Spur verweist darauf, dass im Anderen das Subjekt nicht dem Unendlichen begegnet, weil er aus einer unendlichen Zukunft käme, sondern er ist immer schon vergangen, ist lediglich als Spur gegenwärtig (Levinas 2007: 50). Diese Spur wiederum weist auf die Grenzen eines Anknüpfens an die Vergangenheit hin, auf die Begrenztheit dessen, was in der Erfahrung geronnen ist. Aus diesem Grund plädiert Levinas für eine Passivität, auf eine Nähe, die nicht versucht an die Erfahrung anzuknüpfen, sondern sich als eine spezifische Form von Verantwortung zeigt.

3.1.2 Pflegerische Hermeneutik und Nicht-Verstehen

Die Begegnung mit dem Pflegebedürftigen, das hat die Diskursanalyse gezeigt, ist eine vielfach antizipierte Begegnung. Insofern antizipiert, als dass in ihr ein pflegerisches Wahrnehmen wirksam wird, mittels dessen der hilfsbedürftige alte Mensch sich fortlaufend als pflegebedürftiges Subjekt identifizieren lässt. Diese Identifikation begründet die Basis der fortlaufend zu gestaltenden pflegerischen Intervention, die ihrerseits nachzuweisen ist, indem neben der Identifikation des Pflegesubjekts auch die entsprechende pflegerische Handlung anhand nachvollziehbarer, weitestgehend vorgegebener Kriterien zu dokumentieren ist. So entsteht eine Abbildung der Pflegesituation, mit der die Pflegehandlung juridisch und ökonomisch legitimiert werden soll und mit dem simultan das konstituiert wird, was hier Pflegesubjekt genannt wird.

Gleichzeitig soll diese Abbildung Grundlage eines professionellen Verstehens sein, durch das die Situation des Pflegebedürftigen, seines sozialen Umfelds, letztlich der gesamten Pflegesituation nachvollziehbar und fortlaufend erschlossen werden kann. Dieses pflegerische Verstehen ist damit Grundlage einer Haltung, mit der die Pflegenden dem hilfsbedürftigen alten Menschen begegnen und von der schließlich jede Pflegehandlung ausgeht.

Insofern muss dieses pflegerische Verstehen-Wollen der Frage nach einem pflegerischen Verstehen-Können gegenübergestellt werden. Dies ist umso bedeutender, als dass der pflegerische Sinn, die pflegerisch sinnvolle Handlung auf einem Verstehen basiert, das in der Altenpflege verstärkt einer evidenzbasierten Pflege folgt, die den Anspruch erhebt, zur guten pflegerischen Entscheidung beizutragen. Dabei steht dieses Verfahren in der Gefahr, dass auf der selbst definierten Grundlage lediglich das bestätigt wird, was ohnehin schon immer vorausgesetzt und unterstellt wurde.

Die sinnvolle pflegerische Handlung hängt ab von einem Verstehen des Pflegebedürftigen, wobei die Pflege in ihrem Verstehensprozess immer komplexer werdende Instrumente, mit entsprechenden Kriterien zugrunde legt. Die umfangreiche Abbildung des Seins eines Pflegebedürftigen, erst im Bewusstsein des Pflegenden und schließlich in der pflegerischen Dokumentation, wird so zu einer der Hauptaufgaben im Altenpflegerischen Handlungsfeld. Nicht allein angesichts jener überbordenden Bürokratie- und Kontrollexzesse, die über die Pflege hereinbrechen, muss dieses pflegerische Verstehen bezweifelt werden. Auch und gerade angesichts der Frage nach einer offensichtlich hartnäckig ausgeklammerten Frage nach den Grenzen des pflegerischen Verstehens soll diesem Zweifel, auch in Hinblick der Bedeutung des konstruierten Abbilds, als Produkt des pflegerischen Verstehens, nachfolgend nachgegangen werden.

Das im Hintergrund des pflegerischen Verstehens wirkende hermeneutische Verfahren setzt auf ein forschendes Verstehen des Pflegebedürftigen. Der Vorgang des pflegerischen Verstehens im Pflegealltag wird somit in die Nähe eines forschenden Blicks gerückt, mittels dessen die Wahrheit des Subjekts bis zu seiner Abbildung hin entdeckt wird. Mit Levinas zeichnete sich allerdings jenes Problem ab, dass mit der Frage schon die Antwort selbst vorgezeichnet ist, dass mit dem pflegerischen Blick das erst produziert wird, was doch eigentlich als Rätselhaftes am Anderen entschlüsselt und dargestellt werden sollte. Aus dieser Sicht begibt sich der pflegerisch-forschende Blick nicht in das im Grunde notwendige Abenteuer einer nie endenden Enträtselung, sondern er wiederholt am Subjekt die immer gleichen Vollzüge der Identifikation dessen, was durch diesen Blick eben identifiziert werden kann und was durch den vorherrschenden pflegerischen Diskurs bestimmt ist und dadurch den Status eines sinnvollen Verstehens erst ermöglicht. Der pflegerische Blick stiftet dabei jenen Sinn, vor dessen Hintergrund die Subjektivierung vollzogen werden kann, an die schließlich alle sinnvollen Pflegemaßnahmen Anschluss finden. Dabei ist dieses pflegerische Verstehen, als die Isolation einer sinnvollen Pflegesituation, stets auf die Sprache angewiesen. Die sprachliche Ableitung von subjektivem Sinn ist eine pflegerische Aufgabe, in dessen Kontext kein Nichtsinn aufleuchten darf. Die feine Abstimmung der Instrumente und Methoden, die Nachweispflicht jeder pflegerischen Beobachtung, des fortlaufend zu führenden Gesprächs, registriert scheinbar jede Veränderung am Pflegesubjekt und macht diese vor dem pflegerischen Sinnhorizont deutbar. Letzt-

lich ist alles sprachlich gefasst, was der Pflegeperson als Nicht-Verständlichem in Person des Anderen entgegen getreten ist. Der von der Pflege unterstellte individuelle Sinn des Anderen ist zu einem pflegerischen Sinn geworden, indem alles Nicht-Verstehen ausgeklammert, quasi eliminiert wurde. Mit der sinnvollen Hermeneutik pflegerischen Fragens kann demnach nur sinnvolles erfasst beziehungsweise produziert werden.

Mit Levinas lässt sich ein weit reichender Zweifel an dieser Konstruktion formulieren, indem davon ausgegangen wird, dass der entgegentretende Andere nicht auf der Grundlage einer hermeneutisch ausgefeilt gestellten Frage umfassend sinnvoll identifiziert werden kann.

„Aber die Epiphanie des Anderen trägt ein eigenes Bedeuten bei sich, das unabhängig ist von dieser aus der Welt empfangenden Bedeutung. Der Andere kommt uns nicht nur aus dem Kontext entgegen, sondern unmittelbar, er bedeutet durch sich selbst. Seine kulturelle Bedeutung, die offenbart und sich offenbart, beides in gewisser Weise horizonthaft, - die sich offenbart von der historischen Welt her, der sie angehört, und die gemäß der phänomenologischen Redeweise die Horizonte dieser Welt offenbart - diese weltliche Bedeutung wird gestört und umgestoßen durch eine andere, abstrakte, der Welt nicht eingeordnete Gegenwart. Seine Gegenwart besteht darin, auf uns zuzukommen, einzutreten.“ (Levinas 2007: 220)

Aus diesem Blickwinkel betrachtet lassen sich im Entgegenkommen des Anderen in der Pflegesituation Sinn und Nichtsinn und damit auch Verstehen und Nichtverstehen, nicht mehr unterscheiden²⁹ (vgl. hierzu Mersch 2005: 115). Der Andere erscheint grundsätzlich als Widerspruch zu einem Sinnhorizont, durch den die befragende Pflegeperson determiniert ist. Dies bedeutet, dass die Anerkennung der Pflegeperson ebenso aus dem Kontext resultiert, wie dies beim Pflegebedürftigen der Fall ist. Für Levinas ist das konkrete Entgegenkommen des Anderen allerdings eine Störung, einer aus der Welt empfangenen Bedeutung, eben durch eine nicht zu deutende Gegenwart, die sich nicht allein durch diese Sinngebung fassen lässt. Die Identifikation des Anderen in der Pflegesituation erfährt hier ihre Grenzen und stellt darüber hinaus die weltliche Bedeutung mit dem ihm eingeschriebenen Selbstverständnis radikal in Frage. Der hilfsbedürftige alte Mensch ist, auch und gerade angesichts seiner Abhängigkeit, nicht vollständig verstehbar. Der Versuch einer Trennung von sinnvollen und sinnlosen Informationen durch ihre Isolation, anhand eines pflegerischen Instrumentariums mit entsprechenden Methoden, reproduziert die zu erwartenden Bedeutungen und unterwirft das Pflegesubjekt einem spezifisch pflegekulturellen Deutungshorizont. Die Erfahrung

²⁹ In einer Gegenüberstellung des hermeneutischen Standpunkts Hans-Georg Gadamers mit dem Denken Derridas formuliert Dieter Mersch in dem Text „Gibt es Verstehen?“ einen detaillierten Überblick über die Kontroverse zwischen einer hermeneutischen und der poststrukturalistischen Position (Mersch 2005).

des Anderen als Entgegenkommendem ist in der so entstehenden Pflegesituation von einer unauflösbaren Differenz getragen.

„Entsprechend steht auch nicht mehr das Unverständliche oder Unlesbare dem Lesbaren und Verständlichen entgegen, sondern bleibt in ihnen präsent. Folglich lassen sich Unsinn und Nichtsinn auch durch keine Auslegung, so wenig wie durch die Manöver der Rekonstruktion oder der Kritik ausräumen, vielmehr nistet das Nichtverstehen wie ein Parasit inmitten des Sinns und zerfrisst dessen Plausibilitäten.“ (Mersch 2005: 118).

Wird diesem Zweifel gefolgt, verliert das pflegerische Selbstverständnis seine Souveränität und die Pflegesituation als Gestaltungsraum verlangt nach einer alternativen Grundhaltung der pflegerischen Profession. Wenn der Pflegebedürftige ein permanentes Rätsel bleibt und er sich mit jeder pflegerischen Deutung einer möglichen Nähe durch Vergrößerung der Distanz entzieht, kann das Entgegenkommen und die Gestaltung der Pflegesituation lediglich unter anderen Vorzeichen zu einer verantwortungsvollen Pflege des alten Menschen führen. Diese Verantwortung scheint jenseits jener in der Pflege derzeit favorisierten Methoden zu suchen sein, scheinen doch Auslegung, Rekonstruktion und auch Kritik für die pflegerische Profession kaum angemessene Zugänge zum Anderen zu ermöglichen. Bevor eine Annäherung an Anforderungen einer möglichen pflegerischen Haltung erreicht wird, soll die Analyse der Bedeutung des Anderen in der Pflegesituation auf der Grundlage der Erkenntnisse der Diskursanalyse vor dem Hintergrund des Denkens Levinas vertieft werden.

Bislang ist mit Levinas auf die Grenzen einer pflegerischen Hermeneutik verwiesen, die sich lediglich mittels einer ermächtigenden Zuschreibung von Sinn Zugang zum Anderen verschafft und dabei jene Konstitution des Pflegesubjekts vollzieht, innerhalb derer jede Kontingenz weitestgehend vermieden oder ausgeschlossen ist. Bereits in der Diskursanalyse zeichnete sich diese Subjektivierung als Ermächtigung aus, in der pflegerischer Sinn weitestgehend über die Sprache vermittelt zur Pflegehandlung führt. Diese pflegerische Ordnung hat ihren Ursprung in einem Denken, mit dem fortlaufend durch die Identifikation des Pflegebedürftigen diese Ordnung selbst bestätigt wird und damit erhalten bleibt. Die an den Anderen gerichteten pflegerischen Fragen, der daraufhin pflegerisch geschulte Blick, ermöglichen neben einer Identifizierung auch die Abbildung dessen, was hermeneutisch herausgelöst wurde und sich jetzt als fortlaufend zu erfassendes, beurteilendes und rekonstruierendes Phänomen pflegerisch handhabbar erweist. Pflegerische Identifikation und pflegerisches Handeln sind unlösbar miteinander verbunden, wobei sich die Frage stellt was geschieht, wenn diese pflegerische Ermächtigung, als weithin tragende Konzeptualisierung des Subjekts, ihre Tragfähigkeit verliert.

Wenn sich am Horizont der pflegerischen Intervention jener Zweifel abzeichnet, der auf die Fragilität des pflegerischen Sinns verweist, steht damit die Erfassung

dieses Sinns selbst in Zweifel der ausschließlich auf seiner sprachlichen Vermittlung basiert. Überdies erreicht dieser Zweifel jene Abbildung des Pflegebedürftigen, seine simultane Existenz im Pflegeprozess. Der durch die pflegerische Kommunikation noch verhandelbar erscheinende Sinn wird hier zur endgültigen Sinnfixierung, deren Überzeugungskraft kaum zu entkommen ist. Der mit diesen Vorgängen beschriebene Zweifel erschüttert das pflegerische Selbstverständnis und verweist auf eine pflegerische Erfahrung, die Pflegepraktikern aus der Begegnung mit dem hilfsbedürftigen alten Menschen durchaus bekannt ist³⁰, für das es bislang allerdings keine Anerkennung gab, zumal die Konsequenz für eine alternative pflegerische Grundhaltung durchaus weitreichend wäre und ein pflegerisches Bekenntnis zum Nichtsinn und zur Unsagbarkeit nach sich ziehen würde.

„Folglich verlieren auch Begriffe ‚Verstehen‘ und ‚Nichtverstehen‘ ihre angebbare und eindeutige Kontur, so dass es überhaupt besser wäre, von einer Unverständlichkeit im Verstehbaren wie von einer Unsagbarkeit im Sagbaren oder einer Undarstellbarkeit im Darstellbaren sprechen. Ihre Verschränkung markiert eine ‚De-Markation‘: Sie bedeutet im Wortsinne die Verweigerung jeder Markierung, jedes Zeichens oder der angemessenen Bestimmung.“ (Mersch 2005: 121).

Das pflegerische Verstehen, das mit seiner Professionalisierung immer unbescheidener auf den ganzen Pflegebedürftigen ausgeweitet wird, folgt seiner Logik konsequent, wenn schließlich dieser Sinn nicht lediglich als sagbar verstanden wird, sondern wenn darüber hinaus dieser Sinn als groß angelegte Abbildung eine gewisse Permanenz erlangt. Die Idee der abbildbaren Permanenz, die immerwährende Option des pflegerischen Zugriffs, gilt nicht lediglich dem Pflegebedürftigen selbst. Grundlage jeder pflegerischen Intervention ist jene schon in der Diskursanalyse erwähnte geplante Pflege, mittels derer die pflegerische Intervention erst zur sinnvollen, dauerhaft angelegten Wechselwirkung von pflegerischer Zuschreibung und Pflegehandlung wird. Das gesamte pflegerische Instrumentarium des Erfassens von Sinn legitimiert und ermöglicht eine Pflege, die auf die mit diesem Instrumentarium aufscheinende Komplexität des Pflegesubjekts und seiner Tendenz, sich dem pflegerischen Sinn zu entziehen, mit einer immer differenzierter zu erfassenden Abbildung des Pflegebedürftigen reagiert. Wird innerhalb dieses Konzepts die Option des Sinnlosen, des Nicht-Verstehbaren, des Nicht-Sagbaren wirksam, ist damit das pflegerische Verstehen, die Pflegehandlung, letztlich die Bedingungen der Konstitution des Pflegesubjekts nicht rekonstruierbar in Frage gestellt.

³⁰ Diese pflegerische Erfahrung lässt sich lediglich als These formulieren und ist bislang empirisch nicht angemessen nachweisbar. Nicht zuletzt diese These verweist damit auf das Potential der Fragstellung für eine empirische Exploration des Altenpflegerischen Handlungsfelds, unter jenen Vorzeichen einer poststrukturalistischen Perspektive.

Die Folge wäre, dass die pflegerische Intervention, wie sie derzeit angelegt ist, sich in ihrem Bestreben nach Abbildung und Permanenz auflösen würde. Dabei drängt sich die Frage auf, welche pflegerische Grundhaltung welche pflegekulturellen Leitmotive an diese Auflösung Anschluss finden können. Auch hier gibt ein Zitat Dieter Merschs Impulse für die Weiterentwicklung einer Argumentation in Hinblick auf eine Pflege des alten Menschen unter alternativen Vorzeichen.

„Es gibt also nicht Verstehen, allenfalls eine beständige Unverständlichkeit inmitten von Verständnis. Die Praxis kultureller Arbeit besteht dann darin, beständig mit dieser Brüchigkeit, mit der Fragilität und Unerfüllbarkeit des Verstehens, der Kontingenz sich kreuzender und ständig wieder verfehlender Schnittlinien umzugehen. Unausmessbar ihr Schnittpunkt, ihr Hintergrund, ihre Dimensionalität. Nirgends zu bewerten, ob unsere Bemühungen oder Anstrengungen trafen oder nicht. Deshalb kann keine Auslegung, wie ernsthaft auch immer, von sich behaupten, sie habe verstanden - so wenig wie Sie sagen kann, sie habe nicht verstanden. Gleichermäßen erscheint unangemessen, vom Konsens oder Dissens zu sprechen oder ihre Alternative gegeneinander auszuspielen.“ (Mersch 2005: 125)

Für den pflegerischen Blick resultiert aus diesem Standpunkt eine revidierte Grundhaltung, die ganz offensichtlich auf einer Paradoxie des pflegerischen Verstehens basiert. Diese Haltung begründet in der Folge eine Pflegekultur, die sich zwar weiterhin in der konkreten Begegnung verwirklicht, die allerdings mit jedem Entgegenkommen des fundamental Anderen die Pflegbeziehung nicht in einer Angleichung oder Annäherung durch Verstehen sucht, sondern in einer Verantwortung für den Anderen, die gerade in seiner nicht zu fassenden Bedeutung als Mensch liegt. Dies ist umso bedeutender, als dass der hilfsbedürftige alte Mensch in seiner durch Pflegebedürftigkeit veränderten Pflegesituation selbst sensibel auf die Anrufungen der Profession reagiert, die ihm schließlich eine anerkannte Position und Rolle innerhalb der Gesamtstruktur zuweist. Damit verbunden wäre ein Bruch mit den eindimensional auf Verstehen, Dialog und Konsens ausgerichteten pflegerischen Bemühungen und Wissenskonstruktionen. Im Gegenteil, müsste im pflegerischen Wissen jenes Nichtwissen betont werden, das für die pflegerische Profession eine ethische Dimension erhält, weil es auf radikale Weise die pflegerische Verantwortung für das unfassbare Anderssein des Anderen thematisiert.

Kommt der hier erläuterte Zweifel an einer Option pflegerischer Intervention zum tragen, die letztlich schon in der Identifikation des Anderen ihren unterwerfenden Charakter entfaltet, dann muss es eine pflegerische Verantwortung sein, die vor jeder Konzeption, vor jeder antizipierenden Reflexion als Verantwortung gegenüber dem Pflegebedürftigen konstitutiv ist für die Pflegesituation. Das Entgegenkommen des hilfsbedürftigen alten Menschen kann somit nicht unter der drängenden Prämisse einer Gestaltung der Pflegesituation interpretiert werden. Die Begegnung selbst steht zur Disposition, ihre Bedeutung als Ausgangspunkt, der eine

weitest gehende Offenheit der Situation bedeutet. Auch wenn die berufliche Pflege vermeintliche Antworten auf die vermeintlich drängenden Fragen der Erfahrung von Pflegebedürftigkeit bereithält, erreicht der Ruf zur Verantwortung die Pflegeperson, als sich dem Pflegebedürftigen zuwendender Mensch. Bleibt die Frage zu klären, ob es eine Pflege geben kann, die ihre Praxis auf einem so postulierten Entwurf Altenpflegerischer Verantwortung begründen kann.

3.1.3 Das Empfangen des hilfsbedürftigen alten Menschen

Die Zuwendung des Pflegeberufs zu einer Dimension des pflegerischen Handelns, das auf der Erkenntnis dessen beruht, dass der Pflegebedürftige nicht umfassend erkannt und verstanden werden kann, muss als eine der zentralen Herausforderungen der Pflege des alten Menschen gewertet werden. Dies gilt umso mehr, als dass der mitunter verzweifelte Versuch pflegerischen Verstehens die Gefahr hegemonialer Schließungen mit sich führt, auch wenn die am Anfang stehende Pflegehandlung unter ganz anderen, sogar gegenläufigen Vorzeichen entfaltet wird. Die Frage nach einer möglichen pflegerischen Grundhaltung, die als alternativer Zugang zum Anderen in Aussicht gestellt wurde, die sich zudem über die normativen Implikationen hinwegsetzt, erscheint umso schwieriger, desto deutlicher wird, dass die bekannten und stark betonten Bezugspunkte der beruflichen Pflege mit diesem Zugang in den Strudel eines fundamentalen Zweifels geraten. Allerdings kann es eben dieser Zweifel sein, der eine pflegerische Praxis unter anderen Vorzeichen ermöglicht, indem eben jene inzwischen übermächtig wirkenden Bezugspunkte sich relativieren, sie ihr Sinn stiftendes Potential verlieren und ein alternativer pflegerischer Deutungshorizont möglich wird. Das Entgegenkommen des hilfsbedürftigen alten Menschen, sein Eintreten in die Situation, deren Definition und Sinnfixierung fortlaufend der Möglichkeit unterliegt unauffindbar zu sein, begründet die Primärszene pflegerischer Handlung. Diese pflegerische Primärszene gewährt allerdings nicht jenen Halt, den die pflegerische Profession in Vergangenheit und Gegenwart in differenziert dargelegten Konzepten in Aussicht gestellt hat.

Mit Levinas wird der in den Pflegeberufen unternommene Versuch einer Gleichsetzung des Subjekts mit dem ‚Ich‘ radikal unterbrochen und damit seine unsagbare Andersheit betont. Aus jenem Fokus ist es diese Anderheit, die zu einer Verantwortung verpflichtet, die sich fundamental von den Grundsätzen einer Altenpflege unterscheidet, wie diese derzeit als diskursive Praxis entfaltet wird. Mit Levinas rückt die Begegnung zwischen Pflegeperson und Pflegebedürftigen aus einer ganz anderen Sichtweise wieder in den Mittelpunkt. Die Verantwortung für den Anderen mündet demnach in die bescheidene Suche nach einer pflegerischen Haltung, die sich der Asymmetrie dieser Verantwortung bewusst ist. In dieser Begegnung existiert kein Anfangs- und Endpunkt, der als regulierender Bezugspunkt der Pflegehandlung zu deuten und der überdies systematisch zu erfassen

wäre. So plädiert Levinas für eine Verantwortung die ihre Verwirklichung in einer spezifischen Form von Geduld findet:

„Aber der Aufbruch ohne Wiederkehr, der dennoch nicht ins Leere führt, würde seine absolute Güte ebenso verlieren, wenn das Werk seinen Lohn in der Unmittelbarkeit des Sieges verlangte, wenn es ungeduldig den Triumph seiner Sache erwartete. Die einseitige Bewegung würde sich in Gegenseitigkeit verkehren. Würde das Werk Ausgangs- und Endpunkt einander gegenüberstellen, so würde es sich in Gewinn- und Verlustrechnungen verzehren, es ginge in kalkulierbaren Operationen auf. Es würde sich dem Denken unterordnen. Die einseitige Tat ist nur möglich in der Geduld; die bis ans Ende durchgehaltene Geduld bedeutet für den Handelnden: darauf verzichten, die Ankunft am Ziel zu erleben, zu handeln, ohne das gelobte Land zu betreten.“ (Levinas 2007: 215).

Für die pflegerische Profession bedeutet diese Aussage eine Form der Geduld, die im Gegensatz zur dispositiv gehandelten Entdeckung des Pflegebedürftigen steht. Diese Geduld ist unbegründet, kann nicht sprachlich aufbereitet und verfügbar gemacht werden, gewährt fortlaufend neue Einblicke und Zugänge zum Pflegesubjekt und respektiert die Subjektwerdung auf eine Weise, die der derzeitigen Definition von Professionalität nicht entspricht. Dem bislang formulierten pflegerischen Bedürfnis nach Erkenntnis lässt sich mit dem Denken Levinas nicht folgen. Für ihn liegt das Begehren nicht in der Erkenntnis des Anderen, sondern in seiner Anerkennung als sich fortlaufend stellendem Rätsel. Dabei bleibt dieses Denken konsequent in seinem Bestreben, den Anderen nicht zu identifizieren, um dabei immer wieder auf den Ausgangspunkt zurückzukommen. Ein Denken in sich immer wieder selbst erhaltenden Prozessen ist dieser alternativen pflegerischen Verantwortung, dieser pflegerischen Grundhaltung nicht zuträglich.

Eine pflegerische Haltung, die sich von diesen Vorgehensweisen distanziert, setzt damit auf eine Verantwortung, die aus der Erfahrung des Gesichts des Anderen resultiert und dabei nicht auf den Postulaten einer Moral basiert, die durch „abstrakte Grundsätze, formalistische Universalitätskriterien oder (traditional-normative) Regeln begründet wird“ (vgl. Moebius 2003: 55). Mit Levinas gedacht, kommt den Pflegenden in jeder, wie oft auch immer *wiederholten* Pflegesituation, in dem Pflegebedürftigen ein Antlitz entgegen, das dieses pflegerische Selbstverständnis irritiert, dass sich der Immanenz widersetzt und am pflegerischen Sinnhorizont nie vollständig fixiert werden kann. Das Antlitz ist mit diesen logischen Verfahren in seiner Abstraktheit nicht zu fassen, auch wenn es hier andeutungsweise identifizierbar scheint. Es entzieht sich fortlaufend der Identifikation

„Sie [die Abstraktheit des Antlitzes] geht im Gegenteil auf diese Seiende zu; aber sie lässt sich nicht mit ihnen ein, zieht sich von ihnen zurück, absolviert sich. Das Wunder des Antlitzes rührt her vom Anderswo, von wo

es kommt und wohin es sich auch schon zurückzieht.“ (Levinas 2007: 227).

Und es bleibt nicht bei diesem Zurückziehen des absolut Anderen. Die Radikalität dieses Ereignisses entzieht allen Akteuren die Option eines instantan zu generierenden Sinns, aus dem Fundes des professionellen Wissenshorizonts, aus dem Kontext einer pflegerisch-diskursiven Praxis. Die Gegenwart des Anderen ist die Verantwortung zu antworten, ohne den Bezug auf Anfangs- und Endpunkt. Die Pflegeperson wird so in der kaum zu fassenden Unmittelbarkeit des Anderen selbst in Frage gestellt und damit auch die Möglichkeit, den Anderen im Bewusstsein zu identifizieren.

„Die Infragestellung des Selbst ist nichts anderes als das Empfangen des absolut Anderen. Die Epiphanie des absolut Anderen ist Antlitz, in dem der Andere mich anruft und mir durch seine Nacktheit, durch seine Not, eine Anordnung zu verstehen gibt. Seine Gegenwart ist eine Aufforderung zu Antwort.“ (Levinas 2007: 224).

Hier kristallisiert sich eine Haltung heraus, die ihre Erfüllung in der unmittelbaren Erfahrung des absolut Anderen findet, die allerdings nicht sinnstiftend wirkt, sondern eben gerade dadurch erst Unmittelbarkeit erreicht, indem die eigene Position, das hinlänglich beschworene professionelle Selbstverständnis vorerst infrage gestellt ist. Der hilfsbedürftige alte Mensch als der absolut Andere, stellt dabei jenes ‚Ich‘ infrage und verweist damit auf eine Verantwortung, die sich dem Anderen gegenüber als Solidarität ausdrückt. Diese Solidarität mit dem Anderen ist allerdings nicht als Teil eines Ganzen oder als Organ zu sehen, das zu einem Organismus gehört (vgl. Levinas 2007: 224), sondern sie verweist darauf, dass niemand anderes dem Pflegebedürftigen antworten kann, als das ‚Ich‘ der Pflegeperson selbst. Aber in dieser Verantwortung antwortet sie nicht als Vertreter einer universalen Ordnung, die im pflegerischen Wissen, einer diskursiven Praxis der Pflege geronnen ist. Diese ethische Dynamik irritiert die Koinzidenz des Selben mit sich selbst und erweitert das ‚Ich‘ der Pflegeperson, ohne, dass damit die für eine gute Pflege viel beschworene Intentionalität als konzeptualisierte Kategorie den Anderen ergreifen könnte.

Die damit in Aussicht gestellte pflegerische Haltung ist Ausdruck einer pflegerischen Verantwortung, die jenseits des Bedürfnisses nach einem Verstehen durch Wissen angesiedelt ist. Diese Verantwortung ist getragen von der *Idee des Unendlichen*, die in der nicht fassbaren Begegnung mit dem Anderen in der Pflegesituation korreliert. Für Levinas drückt sich in dieser Haltung ein Begehren aus, das dadurch Ausdruck findet, mehr zu denken, als gedacht ist und dabei dennoch das Mehr in seiner Maßlosigkeit im Verhältnis zum Denken zu erhalten (Levinas 2007: 225). Der Appell an eine pflegerische Haltung richtet sich also auf die Anerkennung des Anderen, vor einer irgendwie zu fassenden Kategorisierung. Die-

ses pflegerische Können drückt sich also in einem Unvermögen aus, mit dem ein - wie auch immer geartetes - pflegerisches Bewusstsein radikal infrage gestellt ist.

Der hilfsbedürftige alte Mensch erscheint als Spur, die in seinem Antlitz, seinem Gesicht offenbar wird, wobei er unerreichbar bleibt, anarchisch im Verhältnis zur bestehenden pflegerischen Ordnung, die dennoch immer versucht ihn einzuholen. Der pflegebedürftige alte Mensch wird durch die Begegnung zum Nächsten, dessen Nähe auf die Spur des bereits vergangenen Anderen verweist (vgl. Delhom 2000: 102). Die pflegerische Verantwortung aber muss auf jenen Appell reagieren, den Ruf des hilfsbedürftigen Menschen, durch die jene Ordnung infrage gestellt ist, welche die Pflegeperson symbolisiert, deren Organ sie ist. Aber es ist nicht diese Wahrheit, an die der Pflegebedürftige appelliert. Es ist der Ruf der zur Antwort auffordert, zur Antwort von jenem in Zweifel geratenen ‚Ich‘, das auf diesem Weg bereit ist, den absolut Anderen zu empfangen.

3.1.4 Das Pflegesubjekt als unendliches Rätsel

Die Pflegesituation als eine Form der Gabe zu deuten, deren Substanz darin besteht, dem hilfsbedürftigen alten Menschen eine Gastfreundschaft zu gewähren, die ohne Bedingungen ist, so bedingungslos, dass mit ihr dieser Andere in seinem Entgegenkommen unsagbar bleibt, das kann eine pflegerische Haltung im Sinne des Denkens Emmanuel Levinas begründen. Ausgehend von dieser Priorität einer pflegerischen Verantwortung, die von einer Enthaltbarkeit gegenüber dem Wissen und der Wahrheit der Profession ausgeht, kann sich die pflegerische Begegnung als pflegerische Praxis ereignen, die weit von der Unterwerfung des Subjekts unter die Wahrheit der Profession stattfindet. Ankommen in dieser Pflegesituation heißt, das jenes pflegerische Verstehen, die Gewissheit und die pflegerische Hermeneutik durchkreuzt wird, von einer fundamentalen und nicht zu beseitigenden Ungewissheit, von Nichtwissen und Nichtverstehen. Dennoch ist die Pflegesituation von einer Verantwortung getragen, die nur die Pflegeperson als das begegnende ‚Ich‘ übernehmen kann, indem diese die pflegerischen Bezugspunkte nicht zum unmittelbaren Maßstab der Begegnung werden lässt. Alles was bislang konzeptuell in die Pflegesituation eingebracht wurde, zerbricht an dieser ethisch radikalen Forderung nach einer Unvoreingenommenheit, mit der jener absolut Andere empfangen wird.

Aus dieser ethischen Forderung resultiert eine Grundhaltung, die jene von der Pflege selbst formulierten und an die Pflege gestellten Anforderungen auf eine Weise bezweifelt, dass die Pflegepraxis davon nicht unberührt bleiben kann. Dieser Zweifel ermöglicht einen anderen Blick auf jene pflegerischen Konzeptionen, die tief verankert als Sinnquellen funktionieren. Die hier avisierte pflegerische Grundhaltung ermöglicht ein Subjekt, das durch die Tatsache der von Levinas behaupteten Unendlichkeit zwar unfassbar bleibt, das aber dennoch als Pflegesub-

jekt erscheint, dem gegenüber die pflegerische Profession, vertreten durch die Pflegeperson, eine besondere Verantwortung wahrnimmt. Sie kann diese Verantwortung im doppelten Sinn des Wortes gerade deshalb wahrnehmen, weil sie sich in dieser pflegerischen Grundhaltung die Uneinholbarkeit dessen vergegenwärtigt, was hier bislang als das Pflegesubjekt umschrieben oder als Pflegebedürftiger bezeichnet wurde. In einer pflegerischen Sphäre, in der die Erfassung des im Grunde Unfassbaren weiterhin auf die Abstraktion der Sprache setzen muss, sind die Exzesse der quantitativen und qualitativen Registrierung lediglich eine logische Konsequenz, die in der Möglichkeit der konkreten Umsetzung im Pflegealltag an ihre deutlich erfahrbaren Grenzen stößt. Schon hier wird ein Zweifel evident, der allerdings bislang gerade von den Pflegewissenschaften kaum Beachtung findet. Im Gegenteil muss der Eindruck entstehen, dass mit dem Entgegenkommen des Anderen in der Pflegesituation nicht lediglich von der Annahme ausgegangen wird, dass dabei ein Selbiges und damit fraglos zu erfassendes Subjekt entgegen kommt, sondern dass diese Subjektivität schon im Augenblick ihrer Erfassung dialogisch zu verhandeln wäre. Dieser Annahme ist mit Levinas deutlich widersprochen.

Mit dem hier scharf konturierten Verweis auf eine pflegerische Grundhaltung ist die Frage nach der Möglichkeit einer pflegerischen Handlung noch nicht hinlänglich beantwortet. Die Erkenntnis einer Grenze pflegerischen Verstehens und damit verbunden auch die Grenze einer pflegerischen Sprache, für die Erfassung und schließlich Darstellung des Pflegesubjekts, überführt den Pflegediskurs ein weiteres Mal seiner hegemonialen und Sinn schließenden Bestrebungen und verweist auf die Frage nach der Konstitution der Pflegehandlung. Die Pflegehandlung, als gesellschaftlich begründete elementare soziale Praxis, eröffnet weiterhin einen Gestaltungsraum, dessen Kultur von einer Haltung bestimmt ist, die auf die Unendlichkeit des Subjekts verweist und damit auf den Verlust jener Gewissheiten, die auch die pflegerische Profession wesentlich bestimmt. Der Ausgangspunkt der Pflegehandlung basiert stets schon auf einer unaufhebbaren Asymmetrie, die durch die Pflegehandlung selbst nicht aufgehoben werden kann. Wäre das Versprechen der Möglichkeit einer Symmetrie gegeben, kann die Konsequenz lediglich eine Gewalt sein, mit der die Andersartigkeit des Mit-Handelnden eliminiert würde. Jede derartige Pädagogik setzt auf Unterwerfung und löst das antizipierend auf, was doch im Grunde respektiert werden soll.

Resultiert aus der bisher mit Levinas gewonnenen Erkenntnis eine Konsequenz für die Pflege des hilfsbedürftigen alten Menschen, dann zielt sie auf eine pflegerische Haltung, die elementar für jede Pflegehandlung ist. Es ist eine Haltung, die jener *guten* Pflege näher kommen könnte, die in den Anfängen der europäischen Pflegewissenschaft lediglich avisiert war und die bis heute in die Idee der totalen Entzifferung des Pflegesubjekts mündete. Die hier mit Levinas zur Diskussion gestellte pflegerische Grundhaltung setzt im Gegensatz dazu auf die mögliche Subversion dieser pflegekulturellen Leitmotive, auf der Grundlage eines Zweifels

an den befreienden Postulaten. Darüber hinaus setzt diese Haltung auf das Erscheinen des Anderen in der Pflegesituation, als die elementare Möglichkeit, pflegerische Verantwortung unmittelbar zu übernehmen. Allerdings drückt sich diese pflegerische Haltung unter anderem durch eine pflegerische Enthaltsamkeit gegenüber dem in der Pflegesituation erscheinenden Menschen aus, indem nicht auf Beherrschbarkeit der Situation durch die Erfassung des zu pflegenden Individuums gesetzt wird. In allem bislang in Stellung gebrachten pflegerischen Strategien des Wissens, Erfassens und Verstehens schwingt jene Tatsache der Unfassbarkeit mit, die stets auf die Unendlichkeit des Anderen verweist. Immer deutlicher wird damit die Notwendigkeit, die pflegerische Handlung im Kontext dieser Paradoxien zu verorten, innerhalb derer es keine unmittelbare Bestimmtheit geben kann, außer jener, dass es keine Bestimmung des Pflegesubjekts gibt und schon hier offenbart sich das Paradox das dieser Haltung implizit ist.

Die Pflege des alten Menschen entspricht dabei mehr einer unendlichen Exploration, wobei der Sinn des Erfahrenen nicht in ein ganzheitliches Bild eingefügt werden kann. Damit geraten die Instrumentarien in ihrer bislang in Aussicht gestellten Reichweite in die Sphäre jenes Zweifels. Das Entgegenkommen des Anderen in der Pflegesituation, bedeutet bei Levinas von einem Rätsel wachgehalten werden. Obgleich auch der hilfsbedürftige alte Mensch nicht in der Pflegesituation erscheinen kann, ohne dabei in eine bereits vorhandene pflegerische Ordnung einzutreten, bleibt dieser Verweis auf den vorherrschenden Pflegediskurs angesichts des Entgegenkommens des Anderen in der Pflegesituation ein unbeherrschbarer Moment, der stets den die Ordnung bestimmenden Diskurs in seiner hegemonialen Verfassung bedroht. Diese Drohung kommt von dem Rätsel, das mit dem Pflegebedürftigen in der Pflegesituation erscheint und das anarchisch auf das fundamental Andere verweist, das sich seiner Erfassung entzieht. Der pflegerische Zwang zu Erfassung von Individualität ist schon der Moment des Auslöschens des Rätsels, wobei nicht jener Andere zurückbleibt, sondern lediglich das unterworfenen Pflegesubjekt, das der Anrufung folgt und die Kontingenz seines Erscheinens vor dem Hintergrund des pflegerischen Diskurses auslöscht. Damit erscheint jenes Wach-Gehalten-Werden der Pflegeperson disparat, das Rätsel ist nicht einmal mehr Rätsel, sondern lediglich ein Konstrukt, das auf der Grundlage der Gleichheit beziehungsweise Desselben lediglich durch die quantitativ und qualitativ erfassenden Methoden abzubilden ist.

Eine alternative pflegerische Haltung entfaltet sich demnach in diesem Moment des Entgegenkommens, im Bewusstsein einer Verantwortung, die mit jedem Erscheinen des Anderen in der Pflegesituation aufs Neue gefordert ist. Insofern folgt die pflegerische Exploration nicht der Logik einer Enträtselung, sondern sie ist sich im Gegenteil stets jener Gefahr bewusst, die mit einer *Ent-deckung* des Pflegebedürftigen verbunden ist. Mit dem Auslöschten des Rätsels erscheint zwar das Pflegesubjekt, der fundamental Andere aber ist uneinholbar eliminiert.

„Das Wesentliche liegt hier in der Art, wie ein Sinn, der jenseits des Sinnes ist, sich dem Sinn, der in der Ordnung bleibt, einfügt, in der Art, wie der eine als schon erloschene er im anderen leuchtet, in der Art, wie er hervortritt, indem und während er sich zurückzieht. Das Rätsel ist nicht eine bloße Zweideutigkeit, in der die beiden Bedeutungen die gleiche Chance und das gleiche Licht haben. Im Rätsel ist der unmäßige Sinn schon im Erscheinen ausgelöscht.“ (Levinas 2007:246).

Damit schließt Levinas aus, was als rettender Anker des Erkennens als favorisierte Option von Sinn auch in der Pflegewissenschaft gehandelt wird. Die Erkenntnis über die Erscheinung ist ausgeschlossen. Der Versuch einer pflegerischen Phänomenologie läuft Gefahr, die Unterwerfung des Pflegesubjekts lediglich unter anderen Vorzeichen zu vollziehen. Die Erkenntnis des Anderen ist an die Sprache gebunden, an eine Sprachbeziehung, die im Fall der Pflege immer differenzierter Zugänge zum Anderen konstruiert. Aber der Andere in der Pflegesituation steht nicht unter den Vorzeichen dieses Verstehens, was darauf verweist, das er als Objekt dieses Verstehens stets selbst schon konstituiert ist.

So muss sich eine verantwortungsvolle pflegerische Haltung den Gefahren einer pflegerischen Rhetorik bewusst sein, die stets aus der Position agiert, den anderen zu überlisten (vgl. Levinas 2008: 94). Auch die Altenpflegerische Perspektive von *Anleiten, beraten und Gespräche führen* ist in der Art einer Rhetorik ausgerichtet, mittels derer der Andere „durch alle Tricks hindurch“ zu einem ‚Ja‘ aufgefordert wird (vgl. Levinas 2008: 95). Für Levinas drückt sich in diesem Einfluss der Rhetorik auf die Rede von Angesicht zu Angesicht die ganze Gewalt der Profession aus, die überdies ihre Definition von Freiheit im Handlungsfeld fest installiert hat und auf dieser Basis jedweden strategischen Zugriff legitimiert. Dabei zielt die hier angestrebte pflegerische Haltung auf eine Pflegesituation, in der jener Andere nicht schon zum Objekt dieser Ideologie geworden ist.

„Auf die Psychagogik, die Demagogie, die Pädagogik verzichten, heißt, den Anderen in einer wirklichen Rede von Angesicht zu Angesicht ansprechen. Dann ist das Sein in keiner Weise Objekt, es ist außerhalb aller Aneignung. Diese Herauslösung aus aller Objektivität bedeutet für das Sein positiv seine Gegenwärtigung im Antlitz, seinen Ausdruck, seine Sprache. Das Andere als Anderes ist der andere Mensch. Es bedarf der sprachlichen Beziehung, um ihn sein zu lassen; dazu achtet ihn die bloße Enthüllung, in der er sich als Thema darstellt, nicht genug. Dieses in der Rede von Angesicht zu Angesicht Ansprechen nennen wir Gerechtigkeit.“ (Levinas 2008: 95).

Pflegerische Gerechtigkeit kann demnach Ausdruck in einer Haltung finden, die der favorisierten pflegerischen Rhetorik gegenüber misstrauisch bleibt und jener Definition von Freiheit misstraut, mit der die Abstraktion identifizierbarer Pflegeziele und alle dazu gehörender Pflegehandlung legitimiert wird. Die Funktion der

pflegerischen Sprache ist damit eine Rhetorik der Unterdrückung des Anderen, indem sie es mit dem Selben harmonisiert (vgl. Levinas 2008. 99). Demgegenüber resultiert aus jener alternativen pflegerischen Haltung eine Wahrnehmung individueller Entität, die sich sprachlich nicht enthüllen lässt. Das Entgegenkommen des absolut Anderen in der Pflegesituation lässt sich von dieser Haltung ausgehend nicht auf Kategorien beziehen und schon gar nicht als Pflegebeziehung für die Ansprüche einer groß angelegten pflegerischen Ent-hüllung auf pflegerisches Erkennen und Verstehen reduzieren. Hier liegt die Möglichkeit einer Gerechtigkeit und Solidarität mit dem pflegebedürftigen alten Menschen begründet, die nicht der ökonomischen oder politisierenden Logik der mitunter dröhnenden, aber auch latent angedeuteten Befreiungsmetaphorik folgen.

Eine mit dem Denken Levinas verbundene pflegerische Grundhaltung steht demnach in einem auch konkret verwirklichten Verhalten in der Pflegesituation und bietet dabei eine Perspektive jenseits jener derzeit favorisierten Zugänge zum Anderen in der Pflegesituation. Damit zeichnet sich ab, dass pflegerisches Handeln vielmehr einem experimentellen Charakter entspricht, als dies bislang zugestanden wurde. Dennoch bleibt bei allem kritischen Potential an den normativen Implikationen nicht mehr als der Verweis auf eine pflegerische Haltung, die keineswegs als Fels in ideologisch mächtiger Brandung betrachtet werden kann. Vielmehr ist diese Haltung durch eine leicht zu erschütternde Fragilität gekennzeichnet, indem die Pflegenden durchaus empfänglich bleiben, für die großen Erzählungen des vorherrschenden Pflegediskurses.

3.1.5 Pflegen und Gepflegt-Werden angesichts des Anderen

Der immer noch bewegende Zweifel eröffnet den Blick für eine pflegerische Haltung, die von der Gewissheit eines absolut Anderen getragen ist, dessen Erscheinen unfassbar bleibt. Dennoch gibt es eine elementar asymmetrische Begegnung, die wesentlich auf einer Rede von Angesicht zu Angesicht basiert. Diese Rede entfaltet sich jenseits der wissenschaftlichen Gewissheit und folgt nicht den Versprechungen einer Erlösung durch die Entdeckung des Selben in der Pflegesituation. Der pflegebedürftige alte Mensch braucht diese Form der Gerechtigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ein Ruf an die Verantwortung der Profession und wird doch mit jeder Begegnung neu formuliert, ohne die Möglichkeit eines Anknüpfens an jene Sinnfixierungen, die lediglich als pflegekulturelles Symbol der Beherrschung der Pflegesituation dienlich sind.

Die Gestaltung der Begegnung bedarf einer professionellen Absichtslosigkeit, auch und gerade in Hinblick auf jenen Lebensraum des Pflegebedürftigen. Die Professionalität ist Ausdruck einer Solidarität mit dem Anderen, der von der Erfahrung der Pflegebedürftigkeit ergriffen ist und der bereit ist, sich an jenen Strohalm zu klammern, der ihm in der Person der Pflegenden entgegenkommt.

Sie repräsentiert die potentielle Antwort, auf die aus der Pflegebedürftigkeit resultierenden Fragen und muss sich dieser Bedeutung für einen sich eröffnenden Sinnhorizont bewusst sein. Diesen verführerischen Moment pflegerischer Ermächtigung zu übergehen, ist Ausdruck einer pflegerischen Haltung, die kontrovers in den Bedeutungshorizont und das Selbstverständnis der Profession eingreift.

Was ist bislang mit Levinas für diese Begegnung mit dem Pflegebedürftigen, besser seinem Entgegentreten gesagt? Kaum hinreichend für die Formulierung alternativer pflegerischer Konzeptionen, könnten Levinas Vorstellungen vom absolut Anderen radikal mit einem pflegerischen Habitus brechen, der jene machtvollen Zugriffe strategisch formuliert und umsetzt, unter dessen Vollzug spezifisch hegemoniale Strukturen der Zurichtung des pflegerischen Handlungsfeldes entstehen. Tatsächlich öffnen sich mit diesem Denken Perspektiven, die allerdings nicht den Anspruch einer Sinn erfassenden oder auch Sinn stiftenden Schließung der Pflegesituation mit sich führen. Im Gegenteil zeichnet sich ab, dass dieser Zugang jenen Paradoxien Raum lässt, die bislang offensichtlich lediglich über eine diskursive Beherrschbarkeit der Pflegesituation zu kontrollieren sind, die allerdings durch ihre Unterdrückung kaum angemessen Berücksichtigung finden und lediglich einer pflegerischen Logik der Angst folgend beherrscht werden.

Woraus diese pflegerische Angst selbst konstituiert wird, lässt sich hier kaum angemessen eruieren. Was aber die Forcierung eines pflegerischen Blicks betrifft, der das Pflegesubjekt durch seine Genese zu einem unterworfenen Subjekt macht, lässt vermuten, dass diesem Bestreben die Angst vorausgeht, die Legitimation gegenüber einem inzwischen sich selbst erhaltenden Sinn zu verlieren. Dieser pflegerische Sinn zielt direkt auf die Enthüllung des Pflegebedürftigen, um ihn aus dem Dunkel dessen zu befreien, was dann schließlich unter dem Begriff der Pflegebedürftigkeit zusammengefasst wird. Dieser sich immer tiefer sedimentierende Sinn dient geradezu einer pflegerischen Identifizierbarkeit, die allerdings nicht nur mehr die Profession, sondern das Erkennen des pflegebedürftigen Selbst ermöglicht. Pflegerische Sinnstiftung ist in diesem Sinne Kulturarbeit, kreiert sie doch Symbole der Orientierung und schafft Traditionen und kulturelle Muster, innerhalb derer neben dem Pflegebedürftigen auch die Pflege als Institution selbst berechtigenden Sinn erhält.

Für den hilfsbedürftigen alten Menschen ist es jene Angst vor dem Verlust seiner Anerkennung, die in der Nachfolge der schon erfahrenen Verluste steht. Der pflegebedürftige alte Mensch widersteht dieser Anrufung nicht, er ergreift im Gegenteil diese Möglichkeit der (Selbst-)Identifikation und unterwirft sich den erkennenden Zuschreibungen. So identifiziert sich der hilfsbedürftige alte Mensch nicht lediglich vor dem Hintergrund pflegerischer Ermächtigung. Er erkennt beispielsweise auch jenen Status an, der ihn als Kunden auf einem Pflegemarkt entwirft und auf dem er das Recht erhält, sozialstaatliche Leistungen in Anspruch zu neh-

men. Die Komplexität des Diskurses ist dabei über attraktive Knotenpunkte stabilisiert, die sowohl den Pflegenden und den Gepflegten scheinbar attraktive Positionen im Handlungsfeld in Aussicht stellen. Bleibt die Frage, ob einerseits diese Versprechungen eingelöst werden und ob andererseits die Sinn zuschreibende Identifizierung nicht auch dazu dient, Möglichkeiten auszuschließen.

Mit Levinas eröffnen sich demnach pflegerische Perspektiven, die nicht auf jene Art rezeptiv-programmatischer Antworten setzen, sondern sich zuerst der Begrenztheit möglicher Antworten bewusst, auf das Entgegenkommen des Anderen unter alternativen Vorzeichen setzt. Dabei kann es keine Propädeutik pflegerischen Sinns geben, vielmehr den Hinweis und jene Erkenntnis, das der Sinn der Pflegehandlung in eben seiner Flüchtigkeit selbst liegt. Es kann hier kein Primat der Aktivierung geben, keines der vermittelten Fürsorge und kein Denken im Prozess. Andererseits kann nicht ausgeschlossen werden, dass es gerade diese Sinnhorizonte sind, die eine Pflegesituation determinieren. So ist es das Aushalten jener Paradoxie, die mit der Erfahrung der Pflegebedürftigkeit selbst in die Welt kommt und die durch keine kategoriale Vernunft zu relativieren ist. Im Angesicht des Pflegebedürftigen relativieren sich im Gegenteil die gesetzten Zugänge selbst und können nur noch auf der Grundlage eines Aktes der Gewalt in der Pflegesituation gehalten werden, einer Gewalt, die das Pflegesubjekt im Moment seiner Konstitution unterwirft. Die alternative pflegerische Haltung liegt demnach darin, dem pflegebedürftigen Anderen diese verlockende Möglichkeit des Seins vorzu-enthalten. Damit wird die Paradoxie der Freiheit nochmals evident, auf der die das Subjekt gestaltenden Zugänge wesentlich basieren.

3.2 Kontingenz und Pflegepraxis

Mit Jacques Derrida werden nachfolgend Gedanken eingeführt, die in unmittelbarer Nähe zu Emmanuel Levinas verortet werden können, hat doch Levinas Denken gerade im Spätwerk Derridas zunehmend Bedeutung gewonnen. Allerdings versucht Derrida an einigen Stellen dieses Denkens einer Weiterentwicklung, mitunter auch Überschreitung der Ideen Levinas. In einer aktiven, über Jahrzehnte reichenden Auseinandersetzung, entwickeln beide Denker ihre Ideen weiter und lassen sich jeweils durch die Arbeit des Anderen inspirieren.

Die Arbeiten Derridas sind dabei nicht frei von Widersprüchen, die allerdings gerade auch in ihrer Rezeption begründet liegen. Insbesondere zu einem zentralen Ansatz des Denkens Derridas, der Dekonstruktion, hat es weitreichende Weiterentwicklungen gegeben, zu denen Derrida mitunter auf kritische Distanz ging, zumal es nach seiner eigenen Aussage nie sein Ziel war, eine spezifische Methodik der Dekonstruktion zu realisieren. Überhaupt zeichnete sich Derridas Haltung gegenüber seinem Werk stets durch eine gewisse Distanz aus, indem er davon ausging, dass nach dem Verfassen eines Textes, der Formulierung einer Idee, der

Moment seiner Bedeutung kaum einzuholen ist, sondern sich mit jedem Zitat, jeder Weiterführung verändert. Überdies verortet Derrida seine Arbeit, vor allem jene Aspekte bei denen es um die Dekonstruktion geht, jenseits der traditionellen Wissenschaftsgeschichte und dabei auch jenseits derer Methoden und Erkenntnisse. Im Gegenteil sind mit dem Verfahren der Dekonstruktion gerade diese Ansätze in Frage gestellt.

Wie schon angedeutet, stellt die Dekonstruktion für Derrida keine Methode dar sondern eine Praxis, mittels derer Aussagen auf ihre Auslassungen hin untersucht werden, auf das, was sie nicht aussagen. Damit verweist Derrida auf die Aporien, die sich hinter den so genannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Voraussetzungen verbergen, wobei diese Aporien durch diese Aussagen lediglich überlagert oder sogar erzeugt werden. Damit findet sich mit Derrida jenes schon im Kontext mit Levinas genannte Verhältnis von Wissen und Nichtwissen, von Verstehen und Nicht-Verstehen wieder, womit fortlaufend auf eine paradoxe Konstitution wissenschaftlicher Aussagen verwiesen ist. Die Dekonstruktion setzt auf die Offenlegung dieser Aporien agiert dabei selbst auf der Grundlage von Paradoxien, die Derrida damit zum Prinzip eines Prozesses erklärt, mittels dessen die dekonstruktiven Fragestellungen und Aussagen in die Textur vorhandener Diskurse quasi eingewebt wird, ohne dabei selbst einen Gesamtzusammenhang zu erzeugen. Damit setzt sich Derrida einer mitunter scharf formulierten Kritik aus, was wiederum auf der Tatsache beruht, dass Derrida eben jenes Paradox, die Aporie zum Prinzip erklärt.

„Einerseits zielt Dekonstruktion - im Anschluss an Heideggers Versuch einer Destruktion der Metaphysik - auf die kritische In-Frage-Stellung des Systems binär hierarchisierter Oppositionen, das den Logozentrismus (d.h. die Privilegierung der metaphysischen Einheit von Wort und Sinn, Sprache und Denken) und die Metaphysik der Präsenz stützt; andererseits vermag die Dekonstruktion auf die Begriffe der Metaphysik nicht zu verzichten, wenn sie diese zu entlarven versucht. Darüber hinaus ist der Schwierigkeit Rechnung zu tragen, dass die Dekonstruktion der metaphysischen und rhetorischen Schemata der metaphysischen Begrifflichkeit selbst nicht entkommen kann, sondern diese lediglich auf andere Weise in die Philosophie wieder einzuschreiben vermag.“ (Babka, Posselt „Dekonstruktion“ 2003).

Derrida verweist demnach mit der Dekonstruktion auf eine uneinholbare Abwesenheit der Begriffe in Bezug auf das Bezeichnete. Insofern erklärt sich die Nähe zu Levinas, die sich beispielsweise dort zeigt, wo Derrida die Unmöglichkeit sieht, Bezeichnendes und Bezeichnetes in ein deckungsgleiches Verhältnis zu setzen, womit dem Bezeichneten stets Unrecht widerfährt. Dabei treibt Derrida diese Aporie so weit, zentrale Begriffe etwa jenen der Gastfreundschaft oder den der Gabe in ihrer Aussagekraft und Wirkungsweise radikal zu hinterfragen, um

dabei auf die Möglichkeiten und Grenzen dieser sprachlichen Konstruktionen zu verweisen.

In diesem Zusammenhang ist der Fortgang eines dialektischen Fortschritts unterbrochen, indem Derrida den Fortbestand einer den Diskurs bestimmenden Logik unterbricht. So erscheint Derrida gerade auch für die Frage nach dem Pflegesubjekt interessant, beruht dessen Existenz doch wesentlich auf Sinn fixierenden Grundannahmen, die mit Derrida zumindest fragwürdig erscheinen. Es ist also Ziel einer Dekonstruktion, jene Metaphysik der Präsenz im Kontext einer bestimmten Thematik, eines spezifischen Diskurses deutlich werden zu lassen.

„Unter Metaphysik der Präsenz ist ein Komplex von Grundannahmen zu verstehen, die in unserem Denken tief verwurzelt sind und die die Präsenz z.B. der Wahrheit, die Präsenz eines Ursprungs, die Präsenz einer Identität, einer Substanz usw. als Gewissheiten voraussetzen.“ (Karakassi 2004: 76).

Mit dem Fokus auf das Pflegesubjekt und der Umstände seiner Genese, die, wie mit Levinas bereits herausgearbeitet, wesentlich auf sprachlichen Zuweisungen basiert, soll nachfolgend Derridas Vorgehensweise zumindest teilweise auf jene Begriffe und Kontexte übertragen werden, um auf dieser Basis die schon avisierte pflegerische Grundhaltung zu konkretisieren und darüber hinaus nach den Optionen einer Altenpflege unter alternativen Vorzeichen zu fragen. Die Pflegehandlung als soziale Praxis, unter dessen Deutungshorizont das Pflegesubjekt konstituiert wird, rückt damit erneut in eine andere, vielleicht erweiternde Perspektive.

So kann mit Derrida die Frage nach dem Selbstverständnis der pflegerischen Profession aus einer Richtung gestellt werden, die nicht von einer fraglosen Funktion der Altenpflege im Verhältnis zur Erfahrung von Hilflosigkeit des alten Menschen ausgeht. Demgegenüber soll aufgezeigt werden, wie grundlegend sich die pflegerische Profession auf Begriffe stützt, die letztlich einen Sinn im Handlungsfeld etablieren, dessen Versprechen allerdings kaum fraglos eingelöst werden können. Insofern ist schon zu Beginn dieses Versuchs auf jenen experimentellen Charakter der Pflege verwiesen, der seine Bestimmung nicht in einem spezifischen Wissenschaftsverständnis wiederfindet und fern jener mitunter provozierten Erlöschungshoffnungen seine konkrete pflegerische Praxis entfaltet. Die Ablösung der Pflegehandlung von den sie bindenden Begriffen ist allerdings ein nicht abzuschließendes Projekt, dessen Sinngehalt sich nicht dauerhaft benennen lässt und der eine Sinnfixierung nicht durch eine andere zu ersetzen versucht und dessen Sinn sich schon im Moment dieser Aussage wieder entziehen kann.

Im folgenden Kapitel werden überdies Rückgriffe auf die Diskursanalyse möglich, indem die Analyse der Konstitution des Pflegesubjekts mit der Frage nach den Möglichkeiten der Pflegehandlung als sozialer Praxis verbunden wird. Dabei kommen die in diese Analyse eingebrachten Denkansätze zum Tragen, die zum Teil auch an Derridas Arbeiten partizipieren.

3.2.1 Das *Vielleicht* pflegerischer Gewissheit

Wie bereits mehrfach herausgearbeitet, resultiert die Beherrschung der Pflegesituation, in der das Pflegesubjekt konstituiert wird, wesentlich auf der sprachlichen Rahmung dieser Situation als pflegerischem Ereignis, im Rahmen einer geplanten und fortlaufend reflektierten Pflege. Es ist überdies deutlich geworden, dass die Enthüllung des hilfsbedürftigen alten Menschen, seine Erfahrung von Pflegebedürftigkeit mit einem Verfahren verbunden ist, das im Rahmen dieser Pflegesituation die Zurichtung des Pflegebedürftigen im Kontext einer spezifischen pflegerischen Ordnung ermöglicht. Die konkrete Begegnung, das Entgegenkommen des Anderen ist demnach für die Pflegesituation elementar und begründet damit die Primärszene pflegerischer Handlung, indem diese stets den Ausgangspunkt jedweder pflegerischen Intervention und Erkenntnis begründet. Auch wurde mit Levinas deutlich, dass lediglich eine spezifische pflegerische Haltung in der Lage ist, diese Unterwerfung des Pflegesubjekts zu durchbrechen. Der Ansatzpunkt für eine die Genese des Pflegesubjekts öffnende Perspektive liegt also in der Fokussierung dieser unmittelbaren Begegnung von Menschen in der so genannten Pflegesituation.

Bevor allerdings mit Derrida eine erweiternde Perspektive dieses Vorgangs vollzogen wird, stellt sich nochmals die Frage nach den Motiven der pflegerischen Profession, diese Pflegesituation hegemonial zu schließen, Kontingenz zu verhindern und einen nahezu hermetisch geschlossenen Sinnhorizont erneut in jeder Pflegesituation, in jedes Entgegenkommen des Anderen in der Pflegesituation zu installieren. Ist es tatsächlich noch eine in den Anfängen des pflegewissenschaftlichen Interesses geäußerte Suche nach dem Individuum? Ist es nicht vielmehr so, dass die pflegerische Profession und die sie konstituierenden Strukturen die begriffliche Fassung des Pflegebedürftigen nutzen, um die eigene Existenz zu sichern. Nicht die Pflegebedürftigkeit steht am Beginn der Identifikation des Pflegebedürftigen, sondern das Bedürfnis der Profession nach Anerkennung und die mit dieser Anerkennung verbundenen Strukturen. Der Pflegebedürftige hat sich schließlich durch die Übernahme der Begriffe und deren Sinngehalt zu unterwerfen. Ziel ist dabei die Schließung der sich mit der Pflegebedürftigkeit eröffnenden Kontingenz. Die zeitnahe Bezeichnung der Situation, ihre differenzierte Erfassung machen nicht lediglich der Profession jene individuell erlebte Pflegebedürftigkeit verstehbar und damit sagbar, sondern primär dem Betroffenen selbst, der mit der Erfahrung von Hilflosigkeit nicht lediglich Fähigkeiten verliert und Ressourcen bewahrt, sondern der vor allem auch die Gewissheit über ein Leben verliert, das angesichts der Pflegebedürftigkeit für ihn nicht mehr fraglos identifizierbar ist. Pflege funktioniert hier mehr als Sinnspender, als dass sie konkrete Hilfen zu Bewältigung leistet, denn, das muss vermutet werden, diese Bewältigung gibt es unter Umständen nicht.

Was ist demnach die Pflegesituation bzw. was könnte sie *vielleicht* sein? Wiederrum verweist die Frage auf eine lediglich vage zu bestimmenden Antwort, indem vorerst mit Derrida darauf verwiesen wird, dass eine Aussage stets in einem spezifischen Kontext realisiert ist (vgl. Derrida 2008: 68). So wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit, wie schon in der Diskursanalyse dargelegt, wesentlich vor dem Hintergrund eines juristischen Begründungszusammenhangs entfaltet. Deutlich wurde im Kontext dieser Entfaltung des Begriffs eine verallgemeinernde Orientierung, die sich explizit auf eine gesellschaftspolitische Perspektive von Gerechtigkeit bezieht. Die Widersprüche dieses durch das Gesetz erzeugten Gerechtigkeitsverständnisses wird von Derrida in seiner Arbeit *Gesetzeskraft – der mystische Grund der Autorität* (Derrida 1991) aufgegriffen, wobei Derrida den juristischen Gerechtigkeitsbegriff scharf von seinem Verständnis von Gerechtigkeit abgrenzt.

Für Derrida kommt es unweigerlich zu einer Überschneidung der juristischen Definition von Gerechtigkeit und dem Recht selbst, was zur Folge hat, dass der Andere in seiner Andersheit keine Beachtung findet, sondern stets vor dem Hintergrund seiner Konstitution als Rechtssubjekt wahrgenommen wird. In diese Aporie verwickelt, kann das Recht niemals vollkommen gerecht gegenüber dem Einzelnen sein, weshalb für Derrida die Gerechtigkeit stets lediglich unvollkommen sein kann, fortlaufend unbestimmt bleibt und dabei durch den Ruf des Anderen einer unendlichen Gerechtigkeit verpflichtet ist.

„Unendlich ist diese Gerechtigkeit, weil sie sich nicht reduzieren, auf etwas zurückführen lässt, irreduktibel ist sie, weil sie dem Anderen gebührt, dem Anderen sich verdankt [...]. In meinen Augen ist diese ‚Idee der Gerechtigkeit‘ aufgrund ihres bejahenden Wesens irreduktibel, aufgrund ihrer Forderung nach einer Gabe ohne Austausch, ohne Zirkulation, ohne Rekognition, ohne ökonomischen Kreis, ohne Kalkül und ohne Regel, ohne Vernunft oder ohne Rationalität im Sinne des ordnenden, regelnden, regulierenden Beherrschens.“ (Derrida 1991: 51).

Übertragen auf den Begriff der Pflegebedürftigkeit sprengt dessen Anwendung im konkreten pflegerischen Vollzug die juristisch definierten Grenzen und verweist explizit auf jenen nicht reduzierbaren Bedeutungsgehalt. Im Entgegenkommen des Anderen müssen sich die engen Grenzen der durch das Gesetz vorgegebenen Maßstäbe öffnen, da der Andere sich dieser Logik entzieht. Mit Levinas gesprochen, ist es diese Anarchie des Anderen, der für diese Grenzen unerreichbar bleibt. Dennoch ist die Pflegehandlung immer stärker an die Logik dieser Ökonomie gebunden, unterwirft sich selbst der Vernunft eines unerfüllbaren Tauschs, der lediglich in der Erzählung von Gerechtigkeit existiert.

Mit Derrida muss deshalb gefragt werden, was mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nicht ausgedrückt ist, wie eine pflegerische Haltung sich dem Gerechtigkeitsverständnis entgegenstellen kann, um die Forderung nach Gerechtigkeit in der Erkenntnis ihrer Unendlichkeit aufrecht zu erhalten. Deutlich wird, dass die

Pflegesituation jenen Moment offenbart, in dem mit dem Entgegenkommen des Anderen der Ruf zu einer unmittelbaren Verantwortung, die Pflegeperson von der Idee juridischer Gerechtigkeit trennt.

Der pflegende Mensch muss eine Entscheidung treffen, die im Grunde nicht zu entscheiden ist, indem er eingespannt ist, zwischen der Verallgemeinerung und einer Unsagbarkeit des absolut Anderen. Die Pflegesituation bildet das potentielle Feld des unsagbar Möglichen, indem die Verallgemeinerung aufgehoben wird. Das absolut Andere ist weder in seiner Antizipation fassbar, etwa in Form einer geplanten Pflege - auf der Grundlage einer differentiellen Erfassung - noch enthüllt sich der Andere im Licht einer Phänomenologie der Unmittelbarkeit. Der Versuch an eine absolute Vergangenheit anzuknüpfen, verweist auf die Spur dessen, der in diesem Moment nicht mehr zu erfassen ist.

Dieser in der Pflegesituation aufscheinende Moment ist unmöglich, weil jeder Versuch ihn pflegefachlich und damit sprachlich zu bannen ins Leere führt. Aus diesem Versuch ergibt sich lediglich die Wiederholung des im Grunde nicht Wiederholbaren, was jenen Anspruch an eine gerechte Pflege in ihr Gegenteil verkehrt. Die Pflege als Gabe ohne Tausch kann lediglich vor dem Hintergrund ihrer Unmöglichkeit verwirklicht werden, wobei dieses Un-mögliche an der Gabe, etwas zuvor nicht Möglichen war ...

„...das nicht zuvor ein Mögliches war, das nicht zuvor als möglich erwartet, vorausgesagt und damit vorausgesetzt werden konnte. Kurz (um nicht zu sagen, extrem verkürzt): Die Gabe ist denkbar nur als selbst unerwartetes, unvorwegnehmbares, unkalkulierbares Ereignis; und dieser Begriff des Ereignisses ist analog zu Bedingungen der Möglichkeit = Bedingungen der Unmöglichkeit zugleich als ‚Enteignis‘ zu denken.“ (Gondek 2006: 125).

Wird hier gewagt, die Pflege als das ‚Unmögliche‘ analog zur Gabe zu denken, dürfte es kein Bewusstsein von dieser Pflege geben, weder beim Pflegenden noch beim Gepflegten (vgl. Gondek 2006: 227). Die Pflege wäre als Ereignis nicht in ein kontinuierliches Band eingefügt, in dem sie im Rahmen einer pflegerischen Ordnung, dem Prinzip zirkulierender Prozesse folgt. Pflege könnte so, jener den Pflegebedürftigen und die Pflegende unterwerfenden Gewissheit entledigt, vor dem Hintergrund eines *Vielleicht* agieren, einer Möglichkeit, die sich als Unmöglichkeit offenbart. Damit öffnet sich auch jene Gewissheit, mit der die Pflegesituation bislang definiert werden konnte und die Pflege des alten Menschen ist auf ihren kontingenten Charakter verwiesen.

3.2.2 Pflegesituation und Pflegeereignis

Unter den bisherigen Betrachtungen erscheint die Idee der Beherrschung individueller Pflegebedürftigkeit erschüttert, zeigt sich doch deutlich die Aporie der Pflegesituation, die aus dieser Sicht lediglich durch Anmaßungen gegenüber dem absolut Anderen in ihrer strukturellen Verfassung aufrecht erhalten werden kann. Mit der Auflösung der bislang unterstellten Stabilität der Pflegesituation, durch ihre professionelle Gestaltung, offenbart sich die Fragilität der pflegerischen Wahrheit selbst.

Das Postulat pflegerischer Individualität verliert sich im Maß-Nehmen dessen, was längst antizipiert ist. Die Idee der Individualität selbst löst sich bei näherer Betrachtung auf. Gerade angesichts pflegerisch überbordender Ansprüche, die tief in den pflegerischen Erzählungen verankert sind und von Bedürfniserfüllung, Aktivierung, Wohlbefinden, Ressourcenorientierung und schließlich einer guten Pflege erzählen. Wenn Pflege damit das Un-mögliche avisiert, eine pflegerische Gerechtigkeit und Solidarität kaum zu fixieren ist, dann steht die Pflegesituation in ihrer Gestaltbarkeit zur Disposition, dann sind jene pflegekulturellen Leitmotive elementar erschüttert und die spezifische Ausgestaltung der Pflegepraxis nachhaltig infrage gestellt. Warum also sollte die Pflege des alten Menschen als Ereignis im Sinne Derridas gedacht werden können? Welcher Zugang wäre unter diesem Denken, mit welcher Pflegepraxis möglich? Um den Antworten näher zu kommen, soll nachfolgend die Idee des Ereignisses vor dem Hintergrund möglicher Pflegehandlungen näher betrachtet werden.

Im Werk Derridas existiert keine klare Bestimmung dessen, was hier als Ereignis erläutert werden soll, was eine Annäherung nicht leichter macht, allerdings auch vor voreiligen Schlussfolgerungen und vor allem Konzeptualisierungen bewahrt. Damit ist auch schon ausgedrückt, dass in diesem Zusammenhang nicht darum gehen kann, eine pflegerische Operationalisierung des Ereignisses zu erarbeiten. Vielmehr geht es darum, eine Denkfigur auf die Pflegehandlung zu übertragen, ohne explizit handlungsleitendes Wissen und/oder Verhalten zu generieren. Vielleicht liegt es auch hier nahe, von einem die pflegerische Grundhaltung beeinflussenden Denken zu sprechen, mittels dessen sich jene Verantwortung wahrnehmen ließe, von der bislang die Rede war. Das Ereignis funktioniert bei Derrida als „Störfaktor in der Bestimmung des jeweiligen Diskurses oder seines Gegenstandes“ (Zeillinger 2006: 177). Wie schon am Beispiel der Gabe erörtert, kann sie sich lediglich vor dem Hintergrund ihres Ereignens entfalten, was für Derrida bedeutet, dass sie lediglich als nicht zu erwartendes, unkalkulierbares Ereignis gedacht werden kann. So kann es im Kontext der Pflege als Ereignis darum gehen, die Störung in den Fokus zu nehmen, mit dem das Ereignis unter den von Peter Zeillinger benannten Voraussetzungen betrachtet wird.

„...als verwirrendes Aufbrechen der gewohnten Ordnungen, der begrifflichen wie der politischen Gewöhnung - ein Aufbrechen, das aber, statt

bloß als negierend oder gar destruktiv gelten zu müssen, viel eher affirmativen grundlegenden Charakter hätte.“ (Zeillinger 2006: 177).

Unter diesen Vorzeichen ist die Auseinandersetzung mit der Frage des Ereignisses aus Sicht der Altenpflege von besonderer Bedeutung, verheißt sie doch einen Zugang zum Ereignis, der trotz aller dekonstruktiven Verfahren eine Ergänzung jener pflegerischen Haltung ermöglichen könnte, die in der Verantwortung gegenüber dem absolut Anderen durch eine Pflege als Ereignis wahrgenommen werden könnte. Dazu ist es notwendig, das Ereignis in seinen Eigenschaften näher zu bestimmen.

Voraussetzung für eine Annäherung an den Begriff des Ereignisses ist die Anerkennung dessen, dass in Derridas Arbeiten keine zu fixierende Grundaussage aufzufinden ist, mit der die verwendeten Begriffe in irgendeiner Weise definiert werden könnten. Wie bereits erwähnt zielt Derrida darauf, jene Aporien offenzulegen, die den ermächtigenden Diskursen inhärent sind, die allerdings stets selbst nicht auf eine Letztbegründung ihrer wissenschaftlichen Legitimation bauen können. Das liegt zum einen an der stets gezwungenermaßen vorliegenden sprachlichen Gebundenheit des Denkens und Handelns. Zum Anderen weist Derrida ausgehend von der Schrift darauf hin, dass kein Zeichen, keine Handlung, kein Symbol wiederholbar sei, was er mit dem Begriff der Iterabilität verbindet.

“Derrida argumentiert, dass jedes sprachliche, geschriebene oder gesprochene Element oder Zeichen reitierbar, d.h. wiederholbar und zitierbar, sein muss. Dabei erschöpft sich die Iterabilität des Zeichens nicht in der Reproduktion oder der einfachen Wiederholung; vielmehr verbindet er den Begriff der Wiederholung mit der Andersheit.“ (Posselt 2003).

Für die soziale Praxis bedeutet diese Iterabilität, dass es keine Wiederholung dessen geben kann was war. Eine derartige Haltung würde sich stets am Vergangenen orientieren, wäre dort fixiert und somit wiederum an Schrift gebunden. Für Derrida kann ein Zeichen allerdings nur in seinem Kontext gesehen werden, was eine unmittelbare Erfahrung nahezu ausschließt. Damit ist auch ausgeschlossen, dass das Ereignis greifbar wird, wobei Derrida doch gerade angesichts der Unmöglichkeit des Ereignisses auf seine Möglichkeit verweist. Diese Paradoxie begründet eben das Wesen des Ereignisses, das sich jeder näheren Bestimmung entzieht. Deshalb bezeichnet Derrida das Ereignis als vertikales Geschehen, das von oben kommt, quasi von dort als absolute Überraschung hereinbricht.

„Warum? Weil ich es andernfalls kommen sehen würde und es einen Horizont seiner Erwartung gäbe. In der Horizontalen sehe ich es kommen, sehe und sage ich es voraus; das Ereignis aber ist das, was niemals vorausgesagt werden kann. Ein vorausgesagtes Ereignis ist kein Ereignis. [...] Bevor es sich ereignet, kann das Ereignis mir nur als unmögliches erscheinen. Das heißt aber nicht, dass es nicht stattfinden kann, dass es nicht

existiert; es heißt nur, dass ich es weder auf theoretische Weise aussagen noch es vorhersagen kann.“ (Derrida 2003: 35).

Mit dieser Aussage ist nachvollziehbar keine Handlungsanweisung verbunden. Es kann keine Beschreibung des Ereignisses oder auch lediglich seine Feststellung geben und dennoch kann es stattfinden. Was im Ereignis bleibt ist deshalb jene Kategorie, die bei Levinas als das Rätsel bezeichnet wurde, das der Andere repräsentiert und das bei Derrida eine – wenn man so möchte – Steigerung erfährt.

„Da, wo das Ereignis der Information, dem Wissen und Wissenlassen, widersteht, wo es sich nicht in theoretische Aussagen fassen lässt, ist das Geheimnis mit von der Partie. Aus den Gründen, die ich genannt habe, ist ein Ereignis immer geheim; es muss geheim bleiben wenn ich sage ich gebe, wenn die Gabe phänomenal wird oder erscheint, wenn die Vergebung erscheint, gibt es keine Gabe und keine Vergebung mehr. Das Geheimnis gehört zur Struktur des Ereignisses.“ (Derrida 2003: 48).

Übertragen auf die Anforderung an eine Haltung bedeutet dies die Anerkennung des Geheimnisses, das der Andere ist und bleibt. Es gibt keine Enthüllung ohne Zuschreibung, so dass die Ethik der Dekonstruktion sich in dieser paradoxen, fortlaufend schwierigen und herausfordernden Art und Weise als Verantwortung entfaltet³¹. Die Bedeutung dieser Haltung ist nicht auf eine theoretische Aussage zurückzuführen und dennoch bleibt der die Situation beherrschende Diskurs von dieser Haltung nicht unberührt. In diesem Zusammenhang spricht Derrida von der Anwesenheit des Geheimnisses und einer Symptomatologie im Ereignis.

„Der Diskurs, der sich an diesen Wert der Ereignishaftigkeit anschließt, über den wir sprechen, ist immer ein symptomaler oder symptomatologischer, und es muss ein Diskurs über das Einzigartige, den Fall, die Ausnahme sein. Ein Ereignis ist immer außerordentlich, das ist eine mögliche Definition des Ereignisses. Ein Ereignis muss außerordentlich sein, eine Ausnahme von der Regel. Sobald es Regeln oder Normen und infolgedessen Kriterien gibt, um dies oder jenes, was geschieht oder nicht geschieht, zu bewerten, gibt es kein Ereignis mehr. Das Ereignis muss außerordentlich sein, und diese Singularität der unregelten Ausnahme kann nur Symptomen stattgeben.“ (Derrida 2003: 50).

Wenn hier vom Symptom die Rede ist, dann ist mit diesem Begriff nicht etwa ein pathologisches Muster gemeint, sondern die mit dem Symptom erscheinende Singularität des Subjekts, was Zeillinger auf die Formel reduziert: „Ohne symptomalen Ausdruck – kein Subjekt“ (Zeillinger 2006: 197) und Zeillinger kommt zu

³¹ Einen umfassenden Zugang zu einer Ethik der Dekonstruktion liefert Sascha Bischoff (2004), mit seiner Arbeit *Gerechtigkeit – Verantwortung – Gastfreundschaft (Ethikansätze nach Jacques Derrida)*. Bischoff bezieht sich in seiner Arbeit auf die Nähe Derridas zum Denken Levinas, was gerade in Derridas Spätwerk zum Ausdruck kommt, in der er einer Ethik des Tauschs eine Ethik der absoluten Achtung, der absoluten Gabe entgegenstellt.

dem Schluss, dass die Gabe als Ereignis ein unbeherrschbarer Akt sei, und dennoch symptomatisch zum Ausdruck gebracht werden müsste, um als Ereignis möglich zu sein. Dies wiederum kann lediglich in einer Art engagierten Wagnis, also im Modus des *Vielleicht* zu inszenieren versucht werden. „Dies hier, dieses von mir inszenierte Werk, wird vielleicht ein Ereignis, eine Gabe, gewesen sein“ (Zeillinger 2006: 199).

Der Versuch, diese Zusammenhänge auf die Pflege des alten Menschen zu übertragen kann in eine Pflegehandlung münden, die in diesem Sinne ein performatives Wagnis darstellt. Die Pflegehandlung innerhalb der Pflegesituation bedarf dieses unvorhersehbaren, unbestimmten Moments, innerhalb dessen die stattfindende Pflege nicht als Ereignis herbeigeführt, gefördert oder produziert werden kann. Das damit verbundene *Vielleicht* der Pflegehandlung, die zum Ereignis werden kann, bedarf dabei vor dem Hintergrund pflegerischer Intervention eines experimentellen Charakters. Die Pflegehandlung bedarf einer Art nicht planbarer Inszenierung, einer Performativität des pflegerischen Ereignisses. Damit wird die bislang als pflegerische Haltung bezeichnete Möglichkeit in Richtung einer konkreten Pflegehandlung erweitert. Diese Pflegehandlung kann sich im Rahmen einer Pflegepraxis entfalten, die sich fortlaufend einer antizipierten Subjektivierung entzieht und sich dabei am Anderen in der Pflegesituation orientiert. In einem weiteren Schritt muss diesbezüglich geklärt werden, wie es zu einer Entscheidung im Rahmen einer im Grunde unentscheidbaren Situation kommen kann und unter welchem Umständen die Bedingungen für ein pflegerisches Ereignis günstig sind.

Das Pflegeereignis kann nicht allein unter der Erzählung jener Dienstleistungslogik stattfinden, die mit der Pflegeversicherung den hilfsbedürftigen alten Menschen zum Kunden auf einem Pflegemarkt erklärt, der von Pflegedienstleistern ausgesuchte Pflegeleistungen erhält. Sowohl die Orientierung an dieser Dienstleistungslogik, als auch eine professionell verengende Fokussierung der konkret pflegerischen Tätigkeit schließen den Sinnhorizont der Pflegesituation. Das Pflegeereignis als nicht antizipierbare, nicht herstellbare Erfahrung, basiert entsprechend auf der Offenheit der Pflege-, beziehungsweise Lebenssituation. Die Gestaltung dieser Lebenssituation, des individuell unsagbar Pflegebedürftigen, letztlich dem Banner einer diffusen Logik des Tauschs zu unterwerfen zementiert die Haltungen aller Akteure und impliziert deutlich die Genese pflegerischer Ungerechtigkeit.

Mit dem Pflegeereignis durchbricht der pflegende Mensch die Logik der ökonomischen Zirkulation von auszutauschenden Leistungen. Damit ist das Pflegeereignis mit dem zu denken, was Derrida Gabe nennt. Diese Gabe wird erst zu einem Ereignis, indem sie sich der zirkulären Ökonomie des Tauschs entzieht. Die Logik des Tauschs macht die Gabe als Ereignis unmöglich, so wie die Dienstleistungslogik das Pflegeereignis negiert. Insofern erscheint auch jene Logik der Zu-

teilung von Leistungen obsolet, mit der die hilfsbedürftigen alten Menschen zu Leistungsempfängern werden, denen eine spezifisch pflegfachliche Intervention zusteht. Hier zerbricht die unmögliche Möglichkeit des Pflegeereignisses an der Logik der Verteilungsgerechtigkeit.

Der pflegebedürftige alte Mensch wird selbst zum Tauschobjekt, wird als Pflege-subjekt im Rahmen seines gesellschaftlichen Nutzens konstituiert, die ihm aus dieser Sicht der Nutzlosigkeit seiner Existenz eine „sinnvolle“ Position als konsumierendem Akteur, als Quasi-Kunde, durch die Erfahrung der Pflegebedürftigkeit ermöglicht. Diese Logik wird vom Pflegeereignis durchbrochen, es bedroht diese Logik des Tauschs, die für den Alltag der Altenpflege prägend ist. Die Pflegebedürftigkeit selbst durchbricht diese Zuschreibung, indem sie auf eine unsagbare Erfahrung verweist.

Das Pflegeereignis ist deshalb vor jeder Subjektivierung, vor der Identifikation des Anderen denkbar, ohne als Pflegepraxis planbar zu sein. Das Pflegeereignis ist damit nicht lediglich von der Seite der Pflegenden zu denken. Sie drückt sich auch als Haltung der Gesellschaft gegenüber der Erfahrung der Pflegebedürftigkeit aus. Damit wäre wieder die Frage nach einer Kultur des pflegebedürftigen Alters gestellt, die sich als Pflegepraxis konkretisiert, die als kultureller Wert gesellschaftlich getragen werden muss, um das Pflegeereignis in seiner Unfassbarkeit, seinem Ruf nach Überfluss zu ermöglichen. Die Frage der pflegerischen Haltung verbleibt als Verantwortung nicht bei der konkret handelnden Pflegekraft. Der Ruf der Verantwortung geht über sie hinaus in die Gemeinschaft jener, die letztlich die hier beschriebene Öffnung der Pflegesituation ermöglicht. Die Akteure im Handlungsfeld sind Vertreter einer pflegkulturellen, gesellschaftlich verankerten Perspektive auf pflegerische Gerechtigkeit.

Diese Gerechtigkeit avisiert allerdings nicht das erst in der standardisierten Wiederholung gerecht werdende Pflegehandeln, sondern ist gekennzeichnet durch die Möglichkeit, dass der Bruch als Auf-Bruch die bislang zu erwartende Gerechtigkeit als Ereignis offenbart. In diesem Zusammenhang lässt sich das Ereignis Derridas vor einem Hintergrund für die gerontologische Pflege deuten. Mit einer Interpretation der von Derrida eingeführten Perspektive auf den Begriff des Ereignisses liefert Thomas Khurana (2004) in seinem Aufsatz „...besser, dass etwas geschieht“ eine auch für die Pflegesituation interessante Perspektive. Im Folgenden soll anhand der von Khurana verwendeten Analyseschritte die Pflegesituation vor dem Hintergrund des möglichen Eintritts eines Pflegeereignisses gedeutet werden, was in vier Schritten vollzogen wird. Als erster Schritt wird das Ereignis als *Bruch* betrachtet und auf die gerontologische Pflegesituation übertragen. Zum anderen wird die Pflegesituation in einem weiteren Schritt als Pflegeereignis in ihrem *Kommen* analysiert, anschließend erfolgt die Betrachtung dieses Pflegeereignisses vor dem Hintergrund eines *Vielleicht*, um in einem vierten Schritt schließlich im Kontext einer Form von *Passivität* gedeutet zu werden.

Pflegeereignis und Bruch

Das Ereignis muss Derrida folgend mit einem gegenwärtigen Erwartungshorizont brechen, indem, auf die Pflegesituation bezogen, etwas bislang für die spezifische Pflegesituation nicht erwartetes den sinnvollen Fluss des Pflegeprozesses unterbricht. Der Kontingenz vermeidende diskursiv-strukturelle Zusammenhang verliert durch diesen Bruch die mit ihm angestrebte Stabilität, indem bislang Ungedachtes, Unerwartetes, das für diese Pflegesituation Unvorstellbare, das Unmögliche instantan eine neue Pflegesituation konstituiert beziehungsweise konstituieren kann. Dabei ist die Ankunft des Ereignisses nicht etwa durch eine dramatische Wende charakterisiert, sondern zeichnet sich eher durch sein Erscheinen innerhalb der alltäglichen Routinen aus. Was auf seine Bedeutung für eine praxeologische Perspektive der Altenpflege hervorhebt.

„Das Ereignis hat mithin nichts Schrilles, sondern paradigmatischerweise eher etwas Blasses, die Schlichtheit einer Unterbrechung. Es ist nicht eine - als solche doch meist leicht erfassbare - überzogene Positivität, sondern eher etwas, das sein Rätsel, sein Geheimnis, seine Andersheit in seiner scheinbaren Transparenz und Gewöhnlichkeit trägt, das verwandt und darin auf nicht einfach artikulierbare Weise anders ist: unheimlich. Das Ereignis gleicht mithin einer schwer auszumachenden Chiffre: es ist die Ankunft von etwas radikal Anderem, das sich paradigmatischerweise in der Form zeigt, sich einem plakativem Ausdruck gerade zu entziehen.“ (Khurana 2004: 245).

Es ist naheliegend, dass in der Pflegesituation dieses radikal Andere mit der Potentialität des fundamental Anderen in der Person des pflegebedürftigen Menschen erscheint. Dabei ist es jene Unterbrechung des Vertrauten, die mit der Person des pflegebedürftigen alten Menschen auch die verhältnismäßig stabilen Subjektivierungsstrategien zumindest tendenziell zu unterbrechen in der Lage ist. Die damit unterbrochene Ordnung öffnet den die Pflegesituation konstituierenden Sinnhorizont und verweist damit auf den prinzipiell offenen Charakter der im Altenpflegerischen Subjektivierungsmodell fixierten Bezugspunkte. Die Wahrnehmung dieser Öffnung wird allerdings durch eine Art Banalität seines Erscheinens erschwert, so dass ein Pflegeereignis lediglich dort evident werden kann, wo es trotz seiner tendenziellen Unsagbarkeit als Ereignis respektiert wird. Das Andere des Pflegeereignisses kommt zwar durch die pflegebedürftige Person in der Pflegesituation entgegen und verweist damit auf ihren grundlegend kontingenten Charakter, lässt sich aber nicht als pflegerische Kategorie isolieren und in einen prozesshaft angelegten pflegerischen Kontext integrieren. Dieses Pflegeereignis durchbricht unter Umständen die Anschlussfähigkeit der Pflegesituation an den Pflegeprozess.

Die Pflegesituation als Ereignis ist demnach von Brüchen gekennzeichnet, die verhältnismäßig unspektakulär erscheinen und dennoch auf der Grundlage des

Bekannten neue, für diese Pflegesituation bislang nicht gedachte oder auch erahnte Kontexte mit entsprechenden Perspektiven freilegt. Inwieweit diese Brüche bedrohlich für den im Pflegeprozess fixierten Sinnhorizont erlebt werden, hängt wesentlich von der Grundhaltung der Pflegenden ab, die diese Brüche wahrnehmen können und im Rahmen einer Offenheit gegenüber den sich damit abzeichnenden Veränderungen bereit sind, diese mitzutragen. In diesem Kontext könnten Pflegeprobleme zu Ressourcen und vermeintliche Irrationalitäten zur Basis einer sich fortlaufend verändernden oder auch anders stabilisierenden Pflegesituation werden. Überdies könnten diese Brüche fixierende Knotenpunkte lösen und dabei fortlaufend ihren subversiven Charakter im Sinne einer Öffnung der Pflegesituation entfalten. Die Unsicherheit für die pflegenden Akteure kann dabei lediglich durch eine Grundhaltung gestärkt werden, die das Ereignis als Bruch zumindest erwarten lässt.

Damit überschreitet diese Haltung die weithin gefestigte Annahme einer sinnfixierenden pflegerischen Intervention, die sich als prozesshaft angelegte pflegerische Interventionskultur präsentiert und dennoch gerade durch eine spezifische Interpretation des Prozesshaften den Bruch auszuschließen versucht. Der nicht zu erwartende Bruch trägt zum einen den nicht offenbarenden Charakter, dessen Output etwa in den Sinnzusammenhang des Pflegeprozesses gestellt werden könnte. Zum anderen markiert der Bruch des Ereignisses das Eröffnen des vorherrschenden diskursiv-strukturell determinierten pflegerischen Sinnhorizonts. Es zeichnet sich ab, dass der Appell an die Altenpflegerische Grundhaltung selbst nicht frei sein kann von der Forderung einer Paradoxie. Der Bruch mit einer pflegerischen Gewissheit markiert die Altenpflegerische Arbeit als Praxis im Kontext einer Paradoxie, die sich, als Pflegebedürftigkeit bezeichnet, in der Lebenssituation des hilfsbedürftigen alten Menschen entfaltet.

Pflegereignis und Kommen

Das Ereignis selbst bleibt in seinem Wesen in einer Art fortlaufendem Ankommen, indem das Eintreten des Ereignisses niemals durch ein *perfektes Angekommensein* gekennzeichnet ist (Khurana 2004: 245). Dabei gibt es kein *Eigentliches* des Ereignisses, was seine Ursachen darin hat, dass das Ereignis mit jenem Horizont des zu Erwartenden bricht, sich also nicht als Option in einem Kontext zu erwartender Möglichkeiten entfaltet (Khurana 2004: 246). Damit bricht das Ereignis auch die mitunter im Prozessdenken mitschwingende Vorstellungen der Zeitlichkeit auf, indem der schon erläuterte Bruch innerhalb der Erwartungshorizonte auch das Denken in einer Linearität der Zeit unterbricht. Das Ereignis befindet sich im Kommen und kann deshalb keine Form der Gegenwart sein. Das Ereignis durchbricht die Linearität der Zeit und hat die „Zeitform einer aus den Fugen gegangenen Präsens“ (Derrida 1995, zitiert in Khurana 2004: 247). Das

Ereignis befindet sich somit quasi außerhalb einer Zeit, mit einem spezifischen Erwartungshorizont und befindet sich so in einer permanenten Potentialität.

Das Durchbrechen dieser Schwebe, durch eine Art Sinnfixierung ließe das Ereignis verschwinden. Das Ereignis zeigt sich stets im Rahmen einer gewissen Unabgeschlossenheit als etwas, das in seiner quasi außerzeitlichen „Präsenz ohne Präsenz...“ „...jeden konstituierenden zeitlichen Horizont in Frage stellt“ (Kuhraha 2004: 248). An dieser Stelle wird der Bezug zur Altenpflegerischen Intervention evident, die stets im Kontext sinnfixierter Pflegeziele, durch die Anwendung weitestgehend standardisierter Pflegemaßnahmen vollzogen werden soll und damit jenes Kommen des Ereignisses gerade auszuschließen versucht. Das Ereignis hebt sich aus dem Prozess heraus und ist doch gleichzeitig Teil dieses Prozesses.

„Das Ereignis tut dies derart, dass es den Prozess in gewissem Sinne durchläuft und als sein 'bereits' und sein 'Kommen' auftritt, ihn also durch etwas 'definiert', was nicht mehr einfach ein geschlossener Horizont ist (vergangene oder zukünftige Gegenwart, Anfang, Ende, Ursprung, telos etc.). So wird das Ereignis zu einem Moment, das an einem Punkt manifest ist, zugleich aber auch den ganzen Prozess, dem es sein Siegel aufprägt, durchläuft. Es ist mithin anachron: ist zwar an einem gewissen Punkt seiner Manifestation zeitlich verortet, erstreckt sich von dort aus aber durch eine retroduktive und bahnende Kraft auf eine durch es reorganisierte Vergangenheit und Zukunft, die offen bleiben.“ (Kuhraha 2004: 248).

Für die Altenpflegerische Praxis eröffnen sich mit dem Denken des Ereignisses im Kommen Herausforderungen im Umgang mit dem Instrument des Pflegeprozesses, als grundlegend strukturierendem Moment im Altenpflegerischen Handlungsfeld. Das Ereignis ist gerade angesichts seines im Kommen begriffenen Charakters ein Gegenentwurf zum Denken des Pflegeprozesses im traditionellen Verständnis. Wird der Pflegeprozess in diesem traditionellen Kontext als Instrument der Beherrschbarkeit der sich potentiell fortlaufend entziehenden individuellen Lebenssituation definiert, mit dem Ziel, eine gleichbleibende Altenpflegerische Intervention in Form standardisierter Pflegemaßnahmen zu ermöglichen, muss das Denken der Pflegesituation gerade mit diesem Moment der erwarteten Sicherheit brechen.

Dabei geht das Ereignis als ein fortlaufendes Ankommen in die Pflegesituation ein und durchbricht dabei nicht lediglich den im Pflegeprozess dauerhaft fixierten pflegerischen Sinnhorizont, sondern lässt sich überdies als Hervortreten aus der im Prozessdenken immanenten Zeitlichkeit wahrnehmen. Bei aller dem Ereignis in diesem Zusammenhang zugeschriebenen Potentialität, erzeugt das Ereignis als Ankommendes somit auch eine Unsicherheit, in einem schließlich als Instrument zur Sicherung individuellen Sinns juristisch, pflegfachlich und pflegpädagogisch legitimierten Wissen, aus dem letztlich eine legitime pflegerische Haltung und eine entsprechende Praxis resultieren.

Die hier favorisierte Grundhaltung, gegenüber dem hilfsbedürftigen alten Menschen als dem fundamental Anderem in einer ereignisreichen Lebenssituation, bricht demnach grundlegend mit einem Denken im Pflegeprozess, der eher sinnifizierend und legitimierend angelegt ist. Die Pflege des Menschen als Ereignis im fortlaufenden Ankommen in einer pflegerischen Haltung zu verankern, entzieht sich damit scheinbar der Kontrolle, letztlich auch durch jene Sinnhorizonte die juristisch, pflegefachlich und letztlich pflegepädagogisch legitimiert wirken sollen. Diese Unsicherheit wird zudem verstärkt durch das nicht zu Erwartende am Ereignis, das sich jedweder Zielformulierung entzieht und dennoch in der Lebenssituation relevant werden kann und dabei vorhandene Ziele fundamental zu dekonstruieren in der Lage ist. Der Pflegeprozess bedarf der Neuinterpretation, der Zuspitzung in die Richtung eines Vielleicht der Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen, dessen Leben zwar von Pflegebedürftigkeit geprägt, aber nicht bestimmt ist. Damit verweist das fortlaufende *Kommen* der Pflegesituation auf die zumindest theoretisch unendliche Reihe differierender Möglichkeiten und damit auf ein *Vielleicht*, das bis zu dem Eintritt des Ereignisses undenkbar und somit nicht planbar war.

Pflegeereignis und Vielleicht

Ein weiterer Aspekt kennzeichnet das Ereignis neben Bruch und Kommen als *Vielleicht* und verweist damit auf einen weiteren Zusammenhang, in dem die Pflegesituation als Ereignis gedeutet werden kann. Aus den vorangegangenen Betrachtungen wird deutlich, dass das Ereignis stets *vielleicht* eintreten kann. Über diese Erkenntnis hinaus erweist sich dieses *Vielleicht* als eine von Derrida paradoxerweise als unmögliche Möglichkeit dargelegte Kategorie, indem das Wesentliche des Ereignisses bis zu seinem Eintritt seine Unmöglichkeit war. Dieses Unmögliche relativiert sich allerdings nicht mit dem Eintritt des Ereignisses, sondern zeigt sich als eine strukturell unmöglich gewesene Möglichkeit, also als eine zumindest potentiell noch immer unmögliche Option.

„Möglichkeit im strengeren Sinne meint das Mögliche in und aus sich selbst – das Mögliche, das nicht abhängig gemacht wird und beherrscht wird von der Realisierung. Wenn das Mögliche etwas aus und für sich selbst sein soll, dann muss es mehr sein, als einfach nur das Realisierbare, das, was in der Manifestation als solcher aufgeht. Es ist gerade dasjenige, was sich der einfachen Realisierung entzieht und in der Schweben bleibt.“
(Khurana 2004: 249).

Diese Verortung des Ereignisses in einem *Vielleicht* hat in seiner möglichen Übertragung auf die Pflegesituation weitreichende Konsequenzen, indem es stets auf der Seite des Unmöglichen verbleibt und sich einer geplanten Realisierung entzieht. Dennoch bleibt das pflegerische Ereignis deshalb nicht unmöglich. Das Ereignis ist, wie von Derrida im Sinne der Gabe oder des Verzeihens dargestellt,

lediglich als Unmögliches möglich. Damit muss die Pflegehandlung stets diesen Aspekt des in der Schwebebleibens beinhalten, um als Möglichkeit gerade nicht zum Gegensatz einer Un-Möglichkeit zu werden (vgl. Khurana 2004: 250). Mit Blick auf den fundamental Anderen in der Pflegesituation bedeutet dies eine Hinwendung der Pflege zum Anderen als Ereignis, das sich durch den Aspekt des *Vielleicht* in einer fortlaufend pflegerisch mitzutragenden Schwebe befindet. Damit ist eine ganz andere pflegerische Herausforderung verbunden, als dies mit dem Primat der Identifikation des Pflegesubjekts konnotiert ist.

Das sich hier abzeichnende Problem zeigt sich hier als Herausforderung an die gerontologische Pflege, die Lebenssituation zu erfassen, eine angemessene pflegerische Intervention zu planen und diese dennoch fortlaufend für Entwicklungen offen zu halten, die nicht zu erwarten sind und dennoch fundamentale Bedeutung als mögliches Ereignis haben. Insofern stellt sich die Frage, wie eine diesbezügliche pflegerische Grundhaltung sich im pflegerischen Handeln konkret gestalten ließe. Ganz anders als in vielen pflegerischen Interventionsmodellen, liegt die Antwort hier in einer Art pflegerischer Passivität begründet, die aus einer angemessenen Haltung gegenüber dem nicht zu Erwartenden resultiert, das offensichtlich auch Teil einer Pflegekultur sein kann.

Pflegeereignis und Passivität

Der Eintritt des Ereignisses begegnet den davon betroffenen Personen in der Situation einer Passivität, da das Ereignis seinem Wesen nach nicht generierbar ist und damit eine gewisse Passivität beim Adressaten sogar voraussetzt. Allerdings ist jene, auch bei Levinas als Kategorie erwähnte Passivität, keinesfalls ein jedes planende, kalkulierende und strategische Verhalten ausschließendes Element, zumal das Ereignis kein quasi-natürliches Geschehen oder eine schicksalsförmige Macht darstellt, an der es keine Beteiligten gäbe, die an dem Eintritt des Ereignisses keinen Anteil hätten und als völlig ahnungslose Adressaten darin verwickelt wären.

„Schon an dem bisher hervorgetretenen anspruchsvollen Bestimmungen wird deutlich, dass alle möglichen vermeintlichen Ereignisse durch Adressaten zu bloßen Vorkommnissen reduziert werden können, in dem diese die Ereignisse in einen Erwartungshorizont wiedereinordnen, an einem Punkt perfektiv festhalten und die das Ereignis heimsuchende Un-Möglichkeit reduzieren. Positiv formuliert müssen die Adressaten dem Ereignis statt geben. Die geforderte Passivität ist mithin nicht dasselbe wie Teilnahmslosigkeit oder in Inaktivität, das vollkommene Gegenteil der Aktivität.“
(Khurana 2004: 250)

Die Einschätzung Khuranas verweist auf das besondere Verhältnis des Ereignisses zu den Beteiligten, die nicht im Rahmen einer souveränen Entscheidung das Er-

eignis eintreten lassen könnten. Damit berührt dieser Aspekt des Ereignisses als Passivität den Status des Subjekts, das durch die Entscheidung selbst verändert wird und nicht *intakt* bleibt (Khurana 2004: 251). Indem das Ereignis am Deutungshorizont der Subjekte mit dem zu Erwartenden bricht, öffnet sich über die Beteiligung des Subjekts die Situation dadurch, dass mit diesem Bruch auch die erwarteten Sinnzusammenhänge geöffnet werden. Das Kommen des Ereignisses lässt Vergangenheit und Zukunft des Subjekts auf eine andere, alternative Weise aufeinander treffen, so dass die Historie des Subjekts erneut ins Spiel gebracht und sogar aufs Spiel gesetzt wird, indem Ereignisse ursprünglich subjektivierend, beziehungsweise desubjektivierend und subjektrekonstituierend wirken (Khurana 2004: 252). Nach einem Entscheidungsereignis, also dem Stattgeben eines Ereignisses, ist das Subjekt grundlegend anders konstituiert als zuvor und kann somit das Ereignis nicht beherrschen was die grundsätzliche Passivität des Subjekts gegenüber dem Entscheidungsereignis betont.

Was hier als Entscheidungsereignis das Subjekt nicht intakt lässt, hat für die Pflegesituation elementare Bedeutung, eröffnet es doch nochmals eine Perspektive auf mögliche Altenpflegerische Grundhaltungen gegenüber dem Pflegesubjekt, das schließlich dem Ereignis im Rahmen der Pflegesituation stattgeben kann. Die hier erläuterte Form der Passivität lässt allerdings auch die Pflegenden nicht unberührt, verweist sie doch auf die Problematik einer letztlich auch durch differenzierte Instrumentarien nicht steuerbaren Pflegesituation. Im Gegenteil verhindern die in diesen Instrumenten geronnenen Altenpflegerischen Sinnhorizonte Subjektivierung im Sinne von Desubjektivierung und Subjektrekonstituierung eines, bei aller angestrebten Transparenz, letztlich fundamental Anderen in der Pflegesituation. Der pflegerische Versuch, dem Ereignis mithilfe eines hoch verdichteten Diskurses und unter Anwendung entsprechender Instrumente entgegen zu treten, fixiert nicht nur einen pflegerischen Sinnhorizont, der die pflegerische Erzählung von Individualität persifliert und dabei die Konstitution des Pflegesubjekts als passives Entscheidungsereignis auszuschließen versucht. Er konstituiert damit überdies einen das Pflegesubjekt unterwerfenden Sinnzusammenhang, indem alle Akteure das Ereignis fortlaufend aus der Pflegesituation verbannen müssen, um nicht den Anschluss an jene Sinn- und Deutungszusammenhänge zu verlieren, die eine spezifische Kultur des pflegebedürftigen Alters dauerhaft zu fixieren versuchen.

Insofern stellt sich im Anschluss der Frage nach der möglichen Bedeutung des Ereignisses für die Pflegesituation die Frage, wie in der pflegerischen Praxis Entscheidungen überhaupt noch zu treffen sind, wenn die Grundlage doch durch eine hier avisierte Haltung quasi zu einer Art Enthaltung gegenüber dem sich vielleicht öffnenden pflegerischen Sinnhorizont entzogen scheint. Damit stellt sich die Frage, wie dem pflegebedürftigen alten Menschen gerecht zu werden ist, in einer Lebenssituation, die geradezu von Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit bestimmt ist. Dieser besondere Ruf appelliert an die Verantwortung des Anderen gegenüber dem Anderen, einer Verantwortung der Pflegeperson gegenüber dem pflegebe-

dürftigen alten Menschen. So impliziert die Realisierung dieser Verantwortung in einer pflegerischen Grundhaltung eine Form von Gerechtigkeit, die auf der Entscheidung auf dem Feld des Unentscheidbaren fußt.

3.2.3 Entscheidung als Ausgangspunkt von Pflegepraxis

Eine pflegerische Gerechtigkeit gegenüber dem Pflegesubjekt ist stets von der Möglichkeit einer Ungerechtigkeit bedroht. Der Versuch, diese Möglichkeit auszuschließen oder gar zu eliminieren, mündet in eine Unterwerfung der Akteure im pflegerischen Handlungsfeld und führt zu Formen spezifischer Subjektivierung seitens der Gepflegten und der Pflegenden. Längst haben sich diese Strukturen im Pflegesystem etabliert. Jener hier generierte Denk- und Handlungsraum scheint weit entfernt von den pflegerischen Möglichkeiten einer von der Pflegeperson wahrgenommenen Verantwortung, die auf dem Entgegenkommen des Anderen in der Pflegesituation gründet, der wiederum das Potential einer Pflege als Ereignis inhärent ist. Es gibt die nicht vorhersehbare Erfahrung des Pflegeereignisses, ohne, dass diese bislang empirisch isoliert in der Bestimmung dessen Bedeutung gewinnen konnte was Altenpflege genannt wird. Dabei dürfen die Erwartungen und Zuschreibungen an die Option der Pflege als performativem Ereignis nicht in sinnschließende Konzeptualisierungen oder Modellierungen münden.

Wird das bislang Erläuterte vorausgesetzt, befindet sich die Altenpflege in einer Krise, die nicht erst mit jenen, ein Umdenken erschwerenden Faktoren, wie etwa dem Personalnotstand evident wird. Die berufliche Altenpflege befindet sich überdies in einer kaum durch die Nachbardisziplinen der Pflege zu erklärenden Krise, weil die Pflege des alten Menschen zwar Ähnlichkeiten zu einer Pflege im klinischen Kontext zeigt, von ihrer Grundstruktur allerdings elementare Differenzen aufweist. Das Ignorieren, die Nichtbeachtung dieser genuinen Struktur pflegerischen Handelns hat die gerontologische Pflegehandlung in eine Krise geführt, in dem der von Derrida beschriebene Moment der Unentscheidbarkeit deutlich wird.

Mit seinem Beitrag zu einer poststrukturalistischen Praxistheorie gibt Stephan Moebius einen wesentlichen Hinweis für die Übertragung auf eine mögliche Pflegepraxis. Nachfolgend wird deshalb mit Bezug auf Moebius versucht, eine Parallele zur Pflegepraxis und zum konkreten Pflegehandeln herzustellen.

„Unter ‚Unentscheidbarkeit‘ versteht Derrida die Unmöglichkeit von Sinn-systemen, symbolischen Ordnungen, Diskursen oder auch Identitäten, jemals eine geschlossene Einheit beziehungsweise eine endgültige, stabile und fixierte Bedeutung zu erlangen. Verantwortlich für die Unmöglichkeit, Bedeutung zu fixieren, ist ein konstitutives Außen. Damit ist ein nicht repräsentierbares Außen bezeichnet, von dem sich ein Diskurs oder eine symbolische Ordnung abgrenzen muss, um seine eigene Identität zu behaupten. Das am Rand der symbolischen Ordnung angesiedelte Außen be-

stimmt paradoxerweise zugleich sowohl die Möglichkeit, sich im Kontrast zum Außen als einheitliche Ordnung zu konstituieren (das Außen ist für das innen konstitutiv, das ‚Wir‘ bedarf der ausgegrenzten ‚Anderen‘), als auch die Unmöglichkeit dieser Ordnungen sich jemals zu schließen.“ (Moebius 2008: 63).

Mit diesem Zitat lässt sich auf die Verfasstheit der Altenpflegerischen Profession verweisen, auf ihre Abhängigkeit von Bezugssystemen, die für die Altenpflege bestimmend sind, von denen sie sich gleichzeitig allerdings auch abzugrenzen versucht, ohne dabei ihre Legitimität zu verlieren. In der Diskursanalyse ist deutlich geworden, wie stark der Altenpflegerische Diskurs von einem konstitutiven ‚Außen‘ bestimmt ist. Mit Blick auf das Recht wurde beispielsweise deutlich, wie stark die Definitionen und das Selbstverständnis des Sozialrechts auf die Altenpflege einwirken und zentrale Begriffe, wie etwa jener der Pflegebedürftigkeit, auf die Konstitution der Profession Einfluss nehmen. Auch wenn die Profession selbst bestrebt ist, sich in einer Art Überschreitung, diesen Sinnsystemen durch theoretische Aufladung des Pflegehandelns zu entziehen, gerät sie gerade dabei in einen nicht mehr endenden Sog von Legitimation und Selbstbehauptung. Insofern muss sie sich mit der Logik dieses konstitutiven ‚Außen‘ verbinden, was mit Blick auf die Altenpflege die Genese eines sich immer stärker ausbreitenden bürokratischen Kontroll- und Überwachungssystems zur Folge hat. Schließlich entfaltet sich am Ende dieser Sinn produzierenden und Sinn fixierenden Prozesse eine spezifische Pflegepraxis, die mit Blick auf die Konstitution des Pflegesubjekts fatale Folgen hat. Eine verantwortungsvolle Entscheidung in dem hier erläuterten Zusammenhang scheint angesichts des bis in die konkrete Begegnung vordringenden Diskurses nicht mehr möglich. Die Pflegesituation droht zu einem starren Konstrukt zu gerinnen, in der Pflege als Ereignis nicht einmal mehr denkbar ist.

Und dennoch erscheint vor diesem Hintergrund die Möglichkeit zur verantwortungsvollen Entscheidung zu bestehen, indem jene im Diskurs streng ausgeschlossenen Kategorien in der konkreten Begegnung Raum erhalten. Diese Möglichkeit besteht, weil sich der hegemonial wirkende Pflegediskurs aufgrund seiner Abhängigkeit zum konstitutiven Außen nie vollständig schließen kann. Damit besteht immer die Option, dass sich jene diskursiven Knotenpunkte auflösen, die eine spezifische Art von Pflegepraxis ermöglichen. Die in der Pflegesituation unentscheidbaren Momente, in Hinblick auf eine verantwortungsvolle Pflegehandlung, müssen durch Entscheidungen aufgelöst werden, die aus einer reflektierten pflegerischen Grundhaltung resultieren und die sich der Überkreuzung von Wissen und Nichtwissen, von Verstehen und Nichtverstehen bewusst ist.

„Die Unentscheidbarkeiten müssen durch Entscheidungen aufgelöst werden. Dies geschieht durch das Zusammenfügen der differentiellen Elemente eines Diskurses zu neuen Sinnzusammenhängen und diskursiven Kno-

tenpunkten. Entscheiden ist aus dieser Sicht eine Art sinnkonstituierende Praxis vor dem Hintergrund des Nicht-Sinns beziehungsweise der Unentscheidbarkeit.“ (Moebius 2008: 64).

Mit dem sich hier öffnenden Gestaltungsraum offenbart sich die Bedeutung einer pflegekulturellen Perspektive, die sich im Rahmen dieser unmittelbar zu treffenden Entscheidung in einer Pflegesituation eröffnen und die schließlich in diesem Kontext *vielleicht* zum Ereignis werden kann. Dabei ist es jene Öffnung, jene Kontingenz, die sich aus dem pflegerischen Diskurs und der Verbindung zu seinem konstitutivem Außen ergibt und die nicht die Abwesenheit von Regeln bedeutet, sondern die Notwendigkeit eines Sprungs, hin zum Moment einer ethischen Entscheidung, die sich als einzige Alternative offenbart, gegenüber einem pflegerischen Wissen, das lediglich dem Abspulen eines Handlungsprogramms dient. Ausgehend von dieser pflegerischen Haltung kann eine Pflegepraxis möglich werden, die jenseits eines totalitären Zugriffs, eine verantwortungsvolle Pflegehandlung ermöglicht. Eine Pflegebeziehung, die einem verantwortungsvollen Zugang zum Anderen in der pflegerischen Begegnung gerecht werden könnte, impliziert demnach eine Offenheit gegenüber der Relativität symbolischer Ordnungen.

„Ereignishafte Handlungspraktiken beziehungsweise Entscheidungen werden durch die Eröffnung der Beziehung zum Anderen der symbolischen Ordnungen möglich. Derrida bezeichnet sie als ‚passive Entscheidungen des Anderen in mir‘, weil die Entscheidungen erst durch den Anderen, durch den die Unentscheidbarkeit erzeugt wird, möglich werden. Passiv sind Entscheidungen deshalb, weil sie weder bloß intentional oder bewusst noch ein aktiver Akt eines vorgängigen Subjekts sind; vielmehr beinhaltet eine Entscheidung ein passivisches, unbewusstes und responsives Moment, das noch vor der Unterscheidung zwischen passiv/aktiv anzusiedeln ist.“ (Moebius 2008: 65).

In diesem Zusammenhang liegt es nahe, die Dimension der Pflegebeziehung unter diesen Vorzeichen zu reformulieren und von einer nicht zu eliminierenden Asymmetrie ausgehend, diese Pflegebeziehung als Option wahrzunehmen, die Kontingenz der Pflegesituation zur Grundlage einer pflegerischen Entscheidung werden zu lassen. Dieser Moment der Entscheidung ist damit auch der Augenblick einer passiven Entscheidung des Anderen in der Pflegeperson, wobei diese Entscheidung an eine differenzierte Wiederholung beziehungsweise Iterabilität gebunden ist.

„...denn im Moment der ‚passiven Entscheidung des Anderen in mir‘ werden nach Derrida diskursive Strukturen und Sinnsysteme ‚iterativ‘ (also mit der Nuance der Andersheit und einer ereignishaften Verschiebung) wiederholt, neu zusammengesetzt und transformiert.“ (Moebius 2008: 66).

Die pflegerische Handlungsmacht, die in die Möglichkeit mündet, die Pflegesituation aktiv zu gestalten, orientiert sich an einer Öffnung des Pflegediskurses und nicht in einer Reproduktion von Pflegesubjekten auf der Basis einer pflegerischen Handlungsprogrammatik. Dabei kommt es zu jener schon beschriebenen Überschneidung von Wissen und Nicht-Wissen, von Verstehen und Nichtverstehen und diese Überschneidung kann zu einer Pflegehandlung führen, die sich wiederum *vielleicht* als nicht fassbares Ereignis entfaltet. Die Öffnung des pflegerischen Diskurses ist eine Öffnung in Richtung des absolut Anderen, der in seinem Entgegenkommen in der Pflegesituation zum Störfaktor wird, der allerdings nicht durch ein auf der Grundlage von Pflegewissen standardisiertes Pflegehandeln schnellstmöglich ausgeschlossen wird, sondern als nicht vorhersehbarer oder vorherbestimmtem Moment seines Erscheinens neue Sinnkonstruktionen ermöglicht und somit eine immer anders zu formulierende Antwort auf das Erscheinen des absolut Anderen darstellt.

Mit dieser Pflegepraxis besteht die Möglichkeit, die Pflegesituation zum pflegekulturellen Ereignis werden zu lassen, auch und gerade angesichts der Tatsache, dass der Andere stets vor einer Form von Subjektivierung erscheint. Das nachvollziehbare Bestreben einer in der Vergangenheit vollzogenen Politisierung der Pflegesituation kann die erhofften Erwartungen nicht erfüllen, weil hier immer schon das politisierte Subjekt unterstellt ist. Genau so erscheint mit dem Auftauchen einer pflegerischen Wissenschaft und dem von ihr produzierten Wissen ein Subjekt am Horizont der Pflegesituation, lange bevor der Pflegebedürftige in der Situation selbst konkret erscheint. Die vage Möglichkeit einer gerechten Pflegepraxis, das heißt einer dem hilfsbedürftigen alten Menschen gerecht werdende Pflegepraxis, liegt in einer passiven Entscheidung des Anderen begründet, die lediglich vom konkret pflegenden Menschen erbracht werden kann. Diese pflegerische Aufgabe soll im nächsten Abschnitt im Rahmen der näheren Betrachtung der Pflegehandlung als performativ-pflegerisches Vorgehen skizziert werden.

3.2.4 Performativität und Pflegepraxis

Die Übertragung Derridas Dekonstruktion auf verschiedene Themen- und Aktionsfelder ist inzwischen fortgeschritten, wobei die Idee einer performativen Praxis von Judith Butler im Rahmen ihrer Auseinandersetzung mit den Fragen des Feminismus weiterentwickelt wurde. Dabei geht Butler von der Möglichkeit aus, der anrufenden Identifizierung zu widerstehen, um in der Folge dieser Verweigerung im Rahmen einer performativen Praxis neue Formen der Subjektkonstitution zu ermöglichen, die nicht im Rahmen einer Strategie der Unterwerfung stattfinden (Butler 2001). Für Butler ist diese Verweigerung an eine Form von Kritik gekoppelt, mittels derer die Möglichkeit besteht, auf eine Distanz zu den herrschenden Subjektivierungen zu gehen. Daraus resultiert ein grundsätzlich kritisches Verhältnis zu den herrschenden Formen der Subjektkonstitution, die stets an Normen

eines bestimmten Entwurfs gebunden sind (vgl. hierzu Butler 2009: 11f). Mit Butler lässt sich die Auflösung dieser Normen, durch das Ermöglichen des Ereignisses, als ein fundamentaler Verlust der Orientierung lesen, dessen sich der Einzelne durchaus bewusst sein muss. Aus dem Erleben der Angerufenen resultiert schließlich die Möglichkeit, sich selbst im Rahmen einer spezifischen Lebenssituation zu identifizieren und somit zu einer Ankererkennung des ‚Ich‘ zu gelangen.

Damit rückt die Position des pflegebedürftigen Menschen in den Blick, der in der Erfahrung der Pflegebedürftigkeit nach einer unter Umständen normativen Orientierung sucht, um in dieser für ihn häufig oft unsagbaren Erfahrung seine ‚Ich-Identifikation‘ nicht zu verlieren, beziehungsweise eine neue Art der Identifizierung zu ermöglichen, um dadurch Anerkennung in seiner Lebenssituation zu erreichen. Die Bedrohung der Identität basiert schließlich auf der Erfahrung von Pflegebedürftigkeit, die nicht selten als elementarer Verlust von Handlungsfähigkeit erlebt wird, was die fremde Hilfe überhaupt erst notwendig werden lässt. Dass diese Hilfe als soziale Praxis immer schon an Normen gebunden ist, an Strukturen und an einem spezifischen Bestreben nach Subjektivierung, verschärft die Gefahr der normativen Zurichtung. So ist der Pflegebedürftige auf eine spezifische, in der Gesellschaft allgemein anerkannte pflegerische Interventionskultur verwiesen, die ihm eine Form von Anerkennung ermöglicht. Damit wird deutlich, dass eine in ihrem Selbstverständnis erschütterte Kultur pflegerischer Intervention nicht lediglich aus der Richtung der Pflegeexperten gedacht werden muss, sondern primär von den (potentiell) Pflegebedürftigen und ihrem Bedürfnis nach einem „Erkannt-Werden“ in der Pflegesituation. Die Perspektive auf eine andere, vielleicht alternative Pflegekultur muss demnach den wesentlichen Anteil dieses Bedürfnisses nach Anerkennung, in einer mitunter bedrohlich erlebten Lebenssituation Gestaltungsraum geben.

Dieser genuin pflegerische Gestaltungsraum entfaltet sich in der Pflegesituation als Möglichkeit des pflegerischen Ereignisses und hängt dabei einerseits von der Grundhaltung der Pflegekraft ab. Andererseits bleibt, angesichts der Vermeidung normativer Überformungen durch die pflegerische Intervention, ein wesentlicher Teil der Selbst-Verantwortung bei dem pflegebedürftigen alten Menschen selbst. Mit dieser Formierung der pflegerischen Urszene ergibt sich eine veränderte Topologie der Pflegesituation, mit der auf die vom anderen kommende Selbstverantwortung verwiesen ist. Sie ist maßgeblich bestimmend für die Gestaltung der Pflegesituation und lediglich von ihr kann der Impuls für ein Pflegeereignis ausgehen. Mit diesem Umstand wird deutlich, wie elementar eine pflegekulturelle Perspektive für die Möglichkeit der Pflege als Ereignis ist. Zudem wird deutlich, dass die dekonstruktive Vorgehensweise keineswegs eine Art *Verurteilung* zu

gelähmter Untätigkeit³² mit sich bringt, sondern auf eine aktive Gestaltung der Pflegesituation setzt. Um diesem möglichen pflegerischen Gestaltungsraum näher zu kommen, soll mit der nachfolgenden Definition die Option der Performativität näher erläutert werden.

„Für poststrukturalistische Positionen entscheidend ist die Differenzierung zwischen Performanz (performance) und Performativität. Während Performanz verstanden als Aufführung oder Vollzug einer Handlung ein handelndes Subjekt vorauszusetzen scheint (das ist auch die Position der Sprechakttheorie), bestreitet der Terminus Performativität gerade die Vorstellung eines autonomen, intentional agierenden Subjekts. Die Performativität einer Äußerung unterstreicht deren Kraft, das Äußerungssubjekt und die Handlung, die sie bezeichnet, in und durch diesen Äußerungsakt allererst hervorzubringen. Derrida akzentuiert darüber hinaus die Iterabilität und Zitathaftigkeit performativer Äußerungen. Damit eine performative Äußerung gelingen kann, muss sie als zitathafte oder ritualhafte Form in einem System gesellschaftlich anerkannter Konventionen und Normen erkennbar und wiederholbar sein. Das heißt auch, dass die Möglichkeit des Scheiterns und des Fehlschlagens performativer Äußerungen dem Sprechen und der Sprache nicht äußerlich, sondern inhärent ist.“ (Posselt 2003)

Übertragen auf die Pflegesituation wird deutlich, dass die Performativität ein Wagnis darstellt, indem nicht etwa auf generierte Sinnhorizonte gesetzt, sondern die Diskontinuität zum Prinzip erhoben wird. Dieser Ausgangspunkt hebt sich drastisch von den derzeit vorherrschenden pflegerischen Vorstellungen ab, mit denen die Pflegesituation gestaltet werden soll, ist doch mit ihr ein experimenteller Charakter der Pflegesituation stark betont und mit dieser Betonung die durchaus vorhandene Möglichkeit des Scheiterns. Wurde bislang in der Pflege gerade dafür plädiert, dieses Scheitern etwa durch Standardisierungen und anderen Handlungsnormen und -programmatiken weitestgehend zu vermeiden, wird hier die Diskontinuität als mögliche Grundlage performativer Gestaltung der Pflegesituation realisiert.

So ist im Erleben der Pflegebedürftigkeit häufig auch das Element der Ablösung von einem Identitätsentwurf verbunden, der offensichtlich nicht mehr zu realisieren ist. Überdies ist der Pflegebedürftige, angesichts der sich verändernden Lebenssituation, bei seiner Identitätsfindung auf jenen Anderen verwiesen, der ihm

32

Die inzwischen weitreichende und in aller Breite entfaltete Kritik an die Dekonstruktion beruht wesentlich auf dem Vorwurf, potentiell bestehende Ungerechtigkeit zu verschärfen. Dieser Vorwurf tritt Elisabeth Weber mit ihrem Aufsatz „Die Dekonstruktion ist die Gerechtigkeit“ entgegen und widerspricht der Unterstellung, dass die Dekonstruktion zur gelähmten Untätigkeit verurteilt (Weber 2007: 99). Im Gegenteil erinnert sie daran, dass der dekonstruktive Ruf zur Verantwortung unerträglich fordernd ist, gerade weil er jenen Stimmen die Treue hält, die in der Gefahr stehen verbannt zu werden und damit unhörbar, unlesbar und unsichtbar zu sein.

als Pflegeperson entgegen kommt. Angesichts des Verlusts von Autonomie ist die soziale Existenz so bedroht, dass es zu einer Melancholie des pflegebedürftigen Alters kommen kann. Die Chance zur Lebensgestaltung liegt für den pflegebedürftigen alten Menschen allerdings zuerst und gerade in einer Anerkennung seiner Verantwortung zur Autonomie, die nicht durch Überformung dieses Erlebens seitens der pflegerischen Profession forciert werden kann.

„Das Ich entsteht unter der Bedingung der Spur des Anderen, der sich in diesem Entstehungsmoment bereits in einer gewissen Entfernung befindet. Die Autonomie des Ich zu akzeptieren heißt, diese Spur zu vergessen; und diese Spur zu akzeptieren heißt, sich auf einen Prozess des Trauerns einzulassen, der nicht abgeschlossen werden kann, weil eine abschließende Lösung nicht ohne die Auflösung des Ich möglich wäre.“ (Butler 2001: 182).

Der hier von Butler beschriebene Moment der Ablösung, in Richtung eines Ich das zur Akzeptanz seiner Autonomie führt, verweist auf eine elementare Aufgabe Altenpflegerischer Profession. Gehen alle Vorstellungen von Rehabilitation davon aus, eine weitest gehende Wiederherstellung zu erreichen, ist es genuin Altenpflegerische Arbeit, den ganz anderen Vorgang zu begleiten, der die Akzeptanz der eigenen Autonomie des hilfsbedürftigen alten Menschen berührt.

Es geht gerade nicht um die normativ verankerte Wiederherstellung einer „ähnlichen“ Lebenssituation, durch eine totalitäre Orientierung an der Spur des Anderen, sondern um die Gestaltung der Lebenssituation, aus einer Pflegesituation heraus, die den hilfsbedürftigen alten Menschen primär bei der nie abgeschlossenen Anerkennung seiner Autonomie begleitet. Dabei kann es um die Gestaltung eines Lebensabschnitts gehen, der unter Umständen erneuernder Rituale bedarf, damit sich der Pflegebedürftige seiner selbst vergewissern kann. Aber auch diese Rituale und Routinen werden entdeckt, haben explizit experimentellen Charakter und verweisen stets auf den fundamental Anderen. Die Pflegehandlungen stehen als solche zur Disposition und können sich lediglich vor dem Hintergrund dieser Unvorhersagbarkeit als sichere Ausgangspunkte entfalten.

Dabei bleibt vor dem Hintergrund jener Pflegepraxis die Frage offen, welcher Kontext eine sprachliche und damit sinnhafte Verortung der sich wiederholenden Pflegesituation zulässt. Eine radikale Verneinung des pflegerischen Kontextes scheint für eine Praxisdisziplin kaum zu verwirklichen. Darum kann es demnach bei der Frage nach der Kontingenz der pflegerischen Begegnung auch nicht gehen. Vielmehr stellt sich die Frage, ob der derzeit beschrittene Weg nicht radikal jedwede Abweichung der Pflegepraxis zu eliminieren versucht und damit eine Öffnung der Pflegesituation verhindert, wobei jene totalitären Formen pflegerischer Subjektivierung vollzogen werden. Die Pflegepraxis kann die ihr möglichen Ermächtigungen lediglich über eine pflegerische Haltung verwirklichen, der eine Enthaltbarkeit gegenüber dem pflegerischen Dispositiv des Verstehens inhärent

ist. Pflegerisches Fallverstehen müsste sich in der Wiederholung der konkreten Pflegesituation vollziehen, ohne das forcierte Bestreben, an Sinnfixierungen aus der Vergangenheit anzuknüpfen oder diese für eine im Pflegeziel antizipierte Lebenssituation zu erzeugen.

Insofern bedeutet in der Pflegepraxis verwirklichte Performativität die Wahrnehmung pflegerischer Kompetenzen, die sich stets in einem Rahmen performativer Entfaltung, als neue Sinnzusammenhänge zulassende und unterstützende Pflegehandlung verwirklichen. Diese Form der Entfaltung pflegerischer Kompetenz orientiert sich nicht etwa an der Re-Produktion des biografisch zu fixierenden Pflegesubjekts. Sie vermeidet überdies die Zielfixierung, die bislang vor der Pflegesituation als strukturierendes Merkmal das Pflegeereignis in eine zu vermeidende Position verschob. Und sie generiert in der Folge die erlebte Pflege- beziehungsweise Lebenssituation nicht zum sinnstiftenden Ausgangspunkt einer nachfolgenden Pflegehandlung.

Damit ist der gesamte Pflegeprozess, in seiner in der Altenpflege verwirklichten Form infrage gestellt und das mit diesem Instrument verbundene pflegerische Versprechen einer zu erhaltenden oder wieder zu erlangenden Autonomie des Pflegebedürftigen. Die pflegerische Grundhaltung, auf der jene alternative Pflegehandlung basiert, ermöglicht allerdings eine inzwischen notwendig gewordene Distanzierung von den mutierten (alten-)pflegerischen Vorstellungen des instrumentellen Erfassens und modellhaften Verstehens und eröffnet Möglichkeiten einer anderen pflegekulturellen Perspektive. Diese Perspektive agiert vor dem Hintergrund eines ‚*Vielleicht*‘, dessen Potential sich erst dann entfaltet, wenn der Pflegepraxis ein pflegerisches Scheitern inhärent ist. Der experimentelle Charakter pflegerischer Handlungen kann vor dem Hintergrund einer kreativen Pflegepraxis verwirklicht werden, die auf Kontingenz und Offenheit pflegerischer Strukturen und Handlungsmuster setzt.

3.3 Gestaltung der Pflege des alten Menschen

Die Diskursanalyse hat gezeigt, dass eine auf die Unterstützung des alten Menschen zielende Pflegepraxis in ihrem Handeln fortlaufend der Gefahr normativer Überformung ausgesetzt ist. Diese Gefahr lässt sich für ein auf konkretem Pflegehandeln basierendem beruflichen Handlungsfeld letztlich nicht ausschließen. Insofern werden im pflegerischen Diskurs fortlaufend Subjektvierungen vollzogen, die sich allerdings auch ereignen können. Die pflegerische Praxis bleibt stets diskursiv verankert und kann sich dennoch in der konkreten Begegnung, im Entgegenkommen des Anderen, in jenem Konjunktiv eines pflegerischen *Vielleicht* ereignen, ohne, dass dieses pflegerische Ereignis konzeptuell zu fassen wäre. Der mit dieser Idee verbundene Ruf, der Appell an die pflegerische Verantwortung reduziert die ohnehin schon komplexe diskursive Verfassung nicht in Richtung einer „einfach“ zu gestaltenden Pflegesituation. Dennoch kann nichts anderes auf diesen Ruf geantwortet werden als jene Antwort, einer unmittelbar wahrzunehmenden pflegerischen Verantwortung, die im Grunde auf den Zugang zum Anderen als grundsätzliche Verantwortung gegenüber dem absolut Anderen verweist.

Der pflegerische Diskurs hat hier in den letzten Jahren, ignorant gegenüber diesem Ruf, auf die Durchsetzung einer juridisch garantierten Gerechtigkeit gesetzt. Diese pflegefachliche Orientierung hat die Pflege des alten Menschen zu einem Handlungsfeld generiert, das einer paradoxen, janusköpfigen Logik von Verteilungsgerechtigkeit und Marktlogik folgt. Die Konsequenz ist eine sich immer breiter ausdehnende pflegerische Handlungsprogrammatik, die als Effekt auf die Herausforderungen des pflegebedürftigen Alters ein sich monströs ausweitendes Kontroll- und Überwachungssystem etabliert. Diese Systeme operieren mit anfangs harmlos wirkenden Begriffen, die inzwischen den pflegerischen Diskurs durch die Bildung sinnstiftend-stabilisierender Knotenpunkte weitgehend geschlossen haben. Mit dem skizzierten Versuch eines Perspektivwechsels, der zentral durch das Denken Emmanuel Levinas und Jacques Derrida gekennzeichnet ist, zeichnen sich alternative Zugänge zur Pflegesituation und damit zum hilfsbedürftigen alten Menschen als dem absolut Anderen ab. Dieser Hilfebedarf resultiert dabei aus einer Sprachlosigkeit dieser Erfahrung, die erst mit der beruflichen Pflege sagbar und damit sinnvoll wird. Die mit diesem Sinn verbundenen, oft idealisierenden Versprechungen kann die berufliche Altenpflege kaum einlösen.

So geht es mit diesen Ergebnissen auch um die Frage einer Öffnung jenes Diskursraums, durch den die Erfahrung von Pflegebedürftigkeit bestimmt ist. Diese Erfahrung lässt sich dabei zum einen aus der Perspektive des betroffenen alten Menschen fassen. Zum anderen ist das pflegebedürftige Alter eine Erfahrung, die inzwischen als eine sich ausbreitende gesellschaftliche und damit sozialpsychologische Erfahrung wahrnehmen lässt. Unabhängig von der Gefahr, das eine spezifische Sozialversicherungsstruktur durchaus in der Lage ist Pflegebedürftigkeit zu erzeugen, kann die unmittelbare Erfahrung des Hilfebedarfs und der damit ver-

bundenen (potentiellen) Abhängigkeit von anderen Menschen nicht ignoriert werden. Mit diesem Fokus sollen nachfolgend einige Perspektiven aus den bislang gewonnenen Erkenntnissen abgeleitet werden, um schließlich zu einer vorläufig abschließenden Betrachtung zu kommen.

3.3.1 Von der Erfahrung zum Ereignis

Die Möglichkeit, im höheren Lebensalter mit der Erfahrung von Hilfsbedürftigkeit konfrontiert zu sein, ist trotz der Fortschritts der Humanwissenschaften oder gerade wegen ihres Erfolgs heute verhältnismäßig hoch. Demgegenüber fehlt es an gesellschaftlicher Erfahrung im Umgang mit Pflegebedürftigkeit als demografisch durchaus relevantem Phänomen. Es ist ohne Frage so, dass eine mögliche Kultur des pflegebedürftigen Alters weit hineinreicht in die gesellschaftlichen Vorstellungen vom Altern und die entsprechend konnotierten Altersbilder. Die in diesem Bereich forschende Gerontologie befasst sich zwar mit dem Altern und hat entsprechende Themen im gesellschafts-politischen Diskurs durchaus nachhaltig platzieren können, bezüglich des Themas Pflegebedürftigkeit verbleiben mit Blick auf jene gerontologische Ausleuchtung allerdings weitreichend dunkle Räume. Diese zu erhellen, kann unter anderem Aufgabe einer Pflegewissenschaft sein, die sich allerdings der Besonderheiten und Herausforderungen eines Altenpflegerischen Handlungsfeldes (noch) bewusst werden muss.

Die Diskursanalyse hat gezeigt, dass sich die Erfahrung von Pflegebedürftigkeit kaum durch pflegerische Angebote in Form von Sinnkonstruktionen dauerhaft schließen lässt, zumal dieser Sinn sich nicht allein durch Erzählungen in Form theoretischer Annahmen verwirklichen ließe, sondern deutlich auf eine Pflegehandlung als soziale Praxis verweist. Dabei kann sich diese Pflegepraxis im Rahmen einer Kultur des pflegebedürftigen Alters entfalten und sich dabei durchaus ihrer Fragilität, Verschiebbarkeit und temporären Verfassung bewusst sein. Dieses Bewusstsein wäre im übrigen fortlaufender Impuls für eine Verantwortung, die nicht der Aufrechterhaltung einer spezifischen pflegerischen Praxis dient, sondern jenem unendlichen Ruf des absolut Anderen verpflichtet ist. Häufig ist die Erfahrung von Hilflosigkeit beziehungsweise Abhängigkeit im höheren Lebensalter mit Sinnverlusten verbunden, die nicht durch einen simplen Sinntransfer zu kompensieren sind. Die Diskursanalyse hat hier auch transparent gemacht, wie der Versuch von Sinnzuschreibung schon im Moment seiner Entfaltung als unterwerfendes Konstrukt wirken kann.

Tatsächlich ließe sich dieser Zugang zum Handlungsfeld, als eine Art pflegekultureller Perspektive, nicht nahtlos in ein Sinnganzes einfügen, das durch seinen spezifischen Subjektdiskurs wiederum den Anschluss an ein strukturelles Ganzes sucht, das allgemein als Gesundheits- bzw. Sozialsystem bezeichnet werden kann. Bleiben wir bei der in dieser Arbeit radikalisierten Formel einer pflegerischen

Orientierung am absolut Anderen, tritt mit jedem Erscheinen eines pflegebedürftigen alten Menschen am Horizont der beruflichen Pflege ein Störfaktor in dieses System ein. Diese Störung im Zuge einer gleichsetzenden Handlungsprogrammatik nicht zu eliminieren, ist Ausgangspunkt einer alternativen, pflegerischen Praxis.

Damit öffnet sich allerdings nicht zuerst ein pflegerischer Gestaltungsraum, sondern die Frage nach einem sinnvollen Zugang zum Erleben der Pflegebedürftigkeit, die immer mit der Erfahrung von Hilflosigkeit und dem Trauma des Verlusts eines Selbstbildes verbunden sein kann. Hier klafft die Sinnentleerung dem helfenden Menschen als offene Wunde entgegen. Die Erfahrung dieses Sinnverlusts ist eine der zentralen Erfahrungen, mit denen Pflegende konfrontiert sind und auf die sie lediglich die Versprechungen einer gerecht zu verteilenden, professionell determinierten Pflegeleistung parat haben. In diesem Geflecht symbolischer Beziehungen könnte die Altenpflege allerdings jene Knotenpunkte zumindest partiell aufzulösen versuchen, die jenes Subjektverständnis stabilisieren, das sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Pflegenden in einem nachhaltig wirkendem Handeln, einer machtvoll-unterwerfenden Haltung fixiert. Das Bild des pflegebedürftigen Alters selbst steht zur Disposition und muss mit jedem Entgegenkommen eines hilfsbedürftigen Menschen *neu* entworfen werden.

Die Betonung des Augenblicks, seiner Paradoxie und Ereignishaftigkeit, eröffnet einem Denken Raum, das in der Folge eine alternative Pflegepraxis ermöglicht. Die Deutung der Pflegesituation als fundamentaler Begegnung, vor dem Hintergrund eines sozialen Handelns und individuell bedeutsamen Sinnzusammenhangs, der als Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter bislang überwiegend negative Konnotationen mit sich führte, kann vor dem Hintergrund einer alternativen Pflegekultur als gestaltbarer Lebensabschnitt gedeutet und gelebt werden. Und noch dort, wo keine allgemein anerkannt sinnvollen Bezüge hergestellt werden können, kann dennoch das Ereignis selbst als vorübergehendes, nicht fixierbares Erlebnis ebenso kurzlebigen Sinn erzeugen. Vor diesem Hintergrund ist die Erfahrung der Pflegebedürftigkeit als Sinnverlust zu deuten, der durch eine pflegekulturelle Orientierung partiell und auf der Grundlage einer experimentellen Pflege, ein aus der Sicht des Pflegebedürftigen sinnvolles Handeln ermöglicht. Inwieweit die Altenpflegerische Profession hier ohne einen zum Konsens zwingenden Standpunkt bleiben kann, muss hier zur weiteren Diskussion offen gelassen sein. Die synchrone Gegenwart von Sinn und Nicht-Sinn sind dabei Grundlage jeder Altenpflegerischen Interventionskultur.

Das Spannungsfeld, das sich von der Erfahrung der Hilflosigkeit eines alten Menschen bis hin zur Pflege als Ereignis zieht, ist verhältnismäßig groß und unkalkulierbar. Pflegekräfte kennen die vielfältigen Reaktionen der hilfsbedürftigen alten Menschen und ihres sozialen Umfelds auf diese Erfahrung. Es erscheint problematisch, in dieses Spannungsfeld hinein eine pflegerische Interventionskultur zu

transferieren, die den betroffenen Menschen keine Zeit gibt. Damit ist nicht etwa gemeint, dass die unmittelbar geäußerten Wünsche und Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Der kreativ-gestalterische Umgang mit der Situation kommt allerdings grundsätzlich vom Betroffenen her. Der Pflegebedürftige setzt sich in dieser Zeit mehr oder weniger ausgeprägt mit der Erfahrung der Pflegebedürftigkeit auseinander und gestaltet selbst seine Lebenssituation beziehungsweise Pflegesituation. Das bislang eindimensionale Pflegeangebot ist dabei so offen wie möglich, wobei es fraglos weiterhin Sinn Grenzen geben wird, die beruflich Pflegenden nicht mit überschreiten, aber wohl zumindest anerkennen müssen. Das kreativ-gestalterische Moment kommt als Impuls stets vom entgegenkommenden Anderen, wobei es fortlaufend Veränderungen, Sinnlosigkeiten und Unerklärliches geben wird. Das Scheitern von Lebensentwürfen darf nicht durch eine Pflege verhindert werden, die diese Verantwortung des Anderen überformt, auch wenn die Pflegearbeit sich mit dem Ziel entfaltet, letztlich die Autonomie des Pflegebedürftigen im Fokus zu haben.

Eine berufliche Pflege arbeitet damit stets im Spannungsfeld von Diskursfeldern, die immer bestrebt sind, sich hegemonial zu schließen. Das Öffnen und Offenhalten der Lebenssituation ist grundlegende Aufgabe der Pflegenden und Voraussetzung für die Gestaltung der pflegerischen Arbeit und damit der Lebenssituation der Betroffenen. Die Erwartung kann somit nicht auf ein pflegerisches Verstehen gerichtet sein, mit dem die Pflegenden ohnehin unendlich überfordert sind³³ und das aus diesem Grund stets Gefahr läuft, den hilfsbedürftigen alten Menschen vor einem spezifischen Deutungshorizont normativ zu überformen. Die Erfahrung von Pflegebedürftigkeit und das Pflegereignis verbindet eine Auseinandersetzung, deren Bedeutung durchaus pflegewissenschaftlich zu eruieren wäre. Dieses Moment als *das* pflegerische Ereignis zu verstehen, wäre generelle Aufgabe einer anderen pflegeskulturellen Perspektive, die vor diesem Hintergrund ein anderes Forschungsinteresse inspirieren könnte.

3.3.2 Ebenen pflegerischer Gerechtigkeit

Mit dem unbedingten Ruf des absolut Anderen wird an eine pflegerische Verantwortung appelliert, die nur in einer anderen als der derzeit verankerten Verfasstheit des sozialen Handelns verortet ist. Berufliche Pflege ist soziales Handeln in einem spezifischen Handlungsfeld und könnte von hier aus wesentliche Impulse zur Entwicklung einer sozialen Verantwortung beitragen, die sich in der unmittelbaren Begegnung verwirklicht. Die Herausforderung der Pflege liegt nun weiterhin darin, aus der objektiv wirkenden sozialen Gerechtigkeit gegenüber dem pfe-

³³ Diese unendliche Überforderung ergibt sich aus der Unendlichkeit des absolut Anderen, seiner Anarchie und Möglichkeit, sich fortlaufend – wenn auch lediglich graduell – zu entziehen.

gebedürftigen Alter, eine subjektive Erfahrung zu machen. An diesem Punkt stellt sich die weiterhin entscheidende Frage, ob es gelingen kann, das Ereignis in den Mittelpunkt pflegerischer Intervention zu rücken oder ob der Pflegediskurs weiterhin, vertreten durch die Pflegeperson, nahtlos in die Lebenssituation eingewebt wird, um so eine allgemein anerkannte Form pflegerischer Gerechtigkeit zu vollziehen.

Diese Struktur erzeugt unter dem Postulat der Gerechtigkeit eine Ungerechtigkeit, die sich nicht lediglich auf die monetäre Solidarität beschränkt, sondern zu einer Abkopplung der Erfahrung von Hilfsbedürftigkeit im höheren Lebensalter aus dem Erfahrungsraum der Gemeinschaft führt. Damit verbunden ist nicht eine Entkulturalisierung, sondern das Vermeiden einer auf Solidarität und Gerechtigkeit basierenden Pflegekultur, die einem fortlaufenden Wandel unterworfen ist. Damit ist die Frage nach pflegerischer Gerechtigkeit weiterhin keine allein durch die Profession zu lösende Aufgabe, obgleich die berufliche Pflege einen wesentlichen Beitrag zur pflegekulturellen Orientierung leisten könnte. Die Anerkennung der beruflichen Altenpflege darf allerdings nicht über eine latente Politisierung der Pflegesituation verlaufen. Wohlgemeinte Vorstöße dieser Art stehen stets in der Gefahr der Operationalisierung. Zudem sind die Pflegenden mittels der dazugehörigen Methoden kaum in die Lage versetzt, die in der Struktur wirkende dispositive Gestaltungsmacht zu entkräften oder auch lediglich zu relativieren. Das heißt allerdings nicht, dass die pflegerische Aktivität sich nicht auch den politischen Determinanten zuwenden muss, um die diskutierten Zusammenhänge einer pflegerischen Gestaltungsmacht zuzuführen, die sich allerdings nicht in der Pflegesituation, nicht im Entgegenkommen des Anderen entfaltet. Vielmehr muss es der beruflichen Pflege darum gehen, auf den entsprechenden politischen Ebenen zu einer Mitgestaltung und -verantwortung zu gelangen. Dieser Aspekt der Professionalisierung ist trotz aller akademischen Entwicklungen immer noch weitestgehend unterrepräsentiert.

Die in diesem Zusammenhang immer wieder aufleuchtende und durchaus als Kernproblem zu isolierende Thematik der Ökonomisierung der Pflege lässt sich nicht auf der Ebene der konkreten Begegnung mit dem Pflegebedürftigen relativieren. Die politische Verantwortung ist deutlich auf einer ganz anderen Ebene wahrzunehmen. Die in der Vergangenheit vorgenommenen Versuche einer Homogenisierung der professionell determinierten pflegerischen Intervention mit politischen Zielen, hat zu einer Entwicklung geführt, mit der die Unterwerfung des Pflegesubjekts durch seine spezifische Konstitution eine neue Qualität erlangte. Die Gleichsetzung einer Emanzipation der Pflege mit der Emanzipation der Pflege als Frauenberuf, über eine Verwissenschaftlichung der Pflege verwirklicht, mittels derer nahezu simultan auch noch der Pflegebedürftige aus der Gefahrenzone der Objektvierung gerettet und dabei einer ganzheitlichen Pflege überführt wird, kann aus klinischer Sicht lediglich als Wahnvorstellung gedeutet werden.

Diese inzwischen historischen Fundamente pflegerischer Professionalisierung stellen dennoch tradierte Symbole einer pflegerischen Haltung dar, die mit Blick auf die pflegebedürftigen Menschen deren Erfahrung verhöhnt und zum allgemein verhandelbaren Zustand erklärt. Diese Tradierungen sind durchaus in der Lage, eine Form pflegerischer Ungerechtigkeit zu produzieren und dabei die Akteure längst überholten Ideologien zu unterwerfen. Das politische Engagement der Pflegenden hält sich diesbezüglich allerdings noch immer in bedenklichen Grenzen und noch immer ist die Berufsgruppe auf der politischen Ebene weitestgehend ideologisch fremdbestimmt.

Pflegerische Gerechtigkeit entfaltet sich nicht entlang des roten Fadens eines pflegerischen Gerechtigkeitsprogrammatik. Die Vielschichtigkeit des Pflegediskurses verweist allerdings auch auf die Notwendigkeit, die politische Intervention entlang der Diskursstränge und den ihr zugehörigen stabilisierenden Knotenpunkten zu realisieren. Die Fremdbestimmung der Altenpflege kann sowohl auf der Ebene der konkreten pflegerischen Intervention unterbrochen werden, als auch auf der Ebene einer politischen Gestaltungsmacht, die Einfluss und die Gestaltung der Pflegestruktur nimmt.

Gerade in diesem Bereich agieren Interessengruppen, die sich nicht oder lediglich rudimentär mit einer Altenpflegerischen Interventionskultur auseinandersetzen. Im Gegenteil geht es den entsprechend interessengeleiteten Lobbyisten immer offensichtlicher um die Ausgrenzung der Pflege aus dem Diskurs. Insofern verwundert es nicht, dass die Berufsgruppe in den entscheidenden Gremien zum großen Teil nicht einmal vertreten ist und noch immer traditionell vorherrschende Paradigmen, durch andere Berufsgruppen vertreten, den Pflegediskurs auf dieser Ebene wesentlich bestimmen.

Insofern wird deutlich, dass eine Professionalisierung durch Akademisierung noch keine Veränderungen auf der politischen Ebene mit sich bringt. Im Gegenteil steht das akademisch-pflegerische Handlungsfeld in einem konkreten Abhängigkeitsverhältnis zu einer politischen Machtsphäre. Dieser Umstand könnte erklären, warum gerade die etablierte Pflegewissenschaft kaum Einfluss in dieser Sphäre zu nehmen versucht. Das Argument einer notwendigen Unabhängigkeit des forschenden Blicks stabilisiert schließlich jene Verhältnisse, die der akademisch-pflegerischen Sphäre ihren Fortbestand sichern. Die auch in der Pflege oft zitierte Idee einer Aufklärung durch Wissenschaft muss, wenn man diese Ideologie nicht als gescheitert erklärt, Verantwortung für die Gestaltung eines Handlungsfelds übernehmen und nicht den jeweils vorherrschenden politischen Strömungen auf die ein oder andere Weise dienlich sein.

Es ist deshalb nicht lediglich moralisch bedenklich, wenn vom pflegewissenschaftlichen Standpunkt aus versucht wird, die unmittelbare Pflegesituation zu politisieren, indem gerade diese asymmetrische Beziehung zum zentralen Verhandlungsort erklärt wird. Diese Verhandlung, darauf verweisen die Ergebnisse

der Diskursanalyse deutlich, ist schon immer eine Verhandlung innerhalb klar abgegrenzter Kategorien. Sie findet dann statt, wenn der hilfsbedürftige alte Mensch sich dem identifizierenden Blick unterworfen hat. Diese Form der Zuwendung kann lediglich anerkennen, was sie zuvor zugerichtet hat.

Tatsächlich spiegelt sich hier eine politische Gewalt wieder, die unter den Vorzeichen des Wissens, der Erkenntnis und der Befreiung operiert. Pflegerische Gerechtigkeit ist nicht programmatisch zu verwirklichen. Schon diese Gerechtigkeitsformel selbst eröffnet ein weites semantisches Feld, mit dessen Erscheinen im Diskurs sich hegemoniale Knotenpunkte bilden, deren Auflösung lediglich durch die Erkenntnis gelingen kann, dass der in der Pflegesituation entgegenkommende Andere vor seiner Freiheit, vor seiner Anerkennung und vor jedweder Erzählung, als absolut Anderer an eine Verantwortung des anderen Menschen appelliert. Wenn man so will, liegt hier das subversive Potential dieser Verantwortung, obgleich ihre Möglichkeit immer schon in einem *Vielleicht* liegt, dessen Zielorientierung sich mit jedem Entgegenkommen des Anderen verliert. Gerechtigkeit in der Lebenssituation der Betroffenen verwirklicht sich dort, wo sich die Pflege dem nie endenden Rätsel des Anderen bewusst bleibt und diese Herausforderung durch eine experimentelle Pflegepraxis annimmt.

Die Idee der pflegerischen Gerechtigkeit hat demnach keinen präferierten Ort des pflegerischen Wissens, sie entfaltet sich aber dennoch in einer Bündelung jener Kräfte, die inkomensurabel erscheinen. Aus Sicht der hier dargelegten Kontexte resultiert gerade daraus die Kraft dieser Bündelung, indem fortlaufend die diskursiven Bedingungen einer Pflegepraxis reflektiert und auf diesem Weg fortlaufend zur Disposition stehen. Dabei müssen die Ebenen des Diskurses unmittelbarer gestaltet werden, wobei die Ebene des Politischen sich einer anderen diskursiven Praxis der Pflege annähern sollte. Das Verwirklichen der hier dargelegten Ideen hängt weiterhin von einem politischen Einfluss ab, der allerdings dort wahrgenommen werden muss, wo er den Pflegebedürftigen nicht zum Subjekt einer Idee macht.

Insofern sollten die Ebenen pflegerischer Gerechtigkeit in Zukunft differenziert-kritisch immer wieder neu, entlang der sich durch Knotenpunkte stabilisierenden Diskursstränge ausgerichtet werden. Das heißt, jenen Kräften keine Zeit geben, die langfristig versuchen ihre Interessen zu verwirklichen und zu stabilisieren, indem sie den Diskurs an den entscheidenden Punkten schließen und dabei auf die normative Kraft des Faktischen setzen.

3.3.3 Altenpflegerische Praxis als berufliches Handeln

Wenn der Impuls für die Pflegehandlung aus einem nicht vorhersehbaren Pflegeereignis resultiert, aus einer vor der Subjektivierung liegenden Verantwortung, dann kann diese Offenheit selbstredend nicht eine Entsagung gegenüber jedweder al-

tenpflegerischen Handlungskompetenz bedeuten. Allerdings fordert der unbedingte Ruf, der Appell an die Verantwortung für eine Pflegepraxis ein breites Feld pflegerischer Intervention. Schon die experimentelle Verfasstheit der Pflegepraxis kann sich nicht durch ein eng gestecktes Kompetenzprofil eingrenzen lassen, mit dem das Handlungsfeld der Pflege den Impulsen aus der Pflege- beziehungsweise Lebenssituation nicht mehr entgegenkommen könnte. Der pflegerische Gestaltungsraum selbst ist an seinen Grenzen amorph und aus dieser Sicht spricht alles gegen eine hermetische Schließung des Handlungsfelds, mit dem Argument der professionellen Eingrenzung pflegerischer Arbeit. Das heißt in der Konsequenz, dass die traditionelle Struktur der beruflichen Verfassung der Altenpflege zu Disposition steht, ohne hier konkrete Entwürfe einer solchen beruflichen Verfasstheit der Pflege des alten Menschen entwerfen zu wollen.

Wenn hier die Pflege des alten Menschen mit dem Pflegeereignis als Ausgangspunkt der Pflegehandlung fokussiert ist, bedarf diese Kontingenz einer entsprechenden Offenheit, bei dem Entwurf altenpflegerischer Professionalität und der Entfaltung von Kompetenz. Damit konnotiert ist die Option, ein breiter gefächertes pflegerisches Angebot zu ermöglichen, in dem auch die bislang kritisch gesehene Laienpflege ein Handlungsspektrum findet³⁴. Die berufliche Pflege nimmt in einem sich wie auch immer entwickelnden Organisationsspektrum eine bedeutende Position ein, wenn das Pflegeereignis der Pflegepraxis implizit ist. Tatsächlich öffnen sich für eine professionelle Neuausrichtung der Pflege des alten Menschen damit Perspektiven, die neben dem Kompetenzspektrum des Berufs auf seine pflegekulturelle Verankerung zielen. Hier liegen Potentiale der Pflege des alten Menschen, die zu einer pflegekulturellen Orientierung des sozialen Handelns generell geeignet sind und damit eine aktive Gestaltung der Herausforderung des demografischen Wandels ermöglichen.

Das berufliche Selbstverständnis basiert damit nicht lediglich auf einer letztlich nicht fassbaren Kompetenz. Die zielgerichtete auf Handlungskompetenzen beruhende Pflegehandlung hat vielmehr einen anderen Ausgangspunkt und muss tatsächlich dort kontingent sein, wo sich eine gezielte Handlung vom entgegenkommenden, hilfsbedürftigen alten Menschen nicht ergibt. Damit avanciert die konkrete Pflegehandlung, vor dem Hintergrund vorhandener pflegerischer Kompetenzen, zu einer experimentellen Handlung, ohne spezifische Konstanten in der Pflegesituation. Einzig die berufliche Verantwortung für den entgegenkommenden Anderen ermöglichen (vorübergehend) Erkenntnisse, die allerdings nicht die Pro-

³⁴ Die mit Problematik der demografischen Entwicklung verbundene Tatsache eines sich schon jetzt abzeichnenden Personalmangels in den Pflegeberufen, kann bei der Formulierung einer alternativen Perspektive nicht außer Acht gelassen werden. Ralf Twenhöfel (2011) verweist mit seiner Arbeit *„Die Altenpflege in Deutschland am Scheideweg“* auf wesentliche Fragen bezüglich des sich verändernden Berufsbildes Altenpflege. Dabei macht er unter anderem deutlich, wie sich die einengende Perspektive der Pflegeversicherung auf die Reduzierung pflegerischer Kompetenz und vor allem der Handlungsräume auswirkt.

duktion eines auf Dauer angelegten pflegerischen Sinns, zu effektiven Ausleuchtung der Pflegesituation ermöglichen. Die konkrete pflegerische Intervention resultiert dabei aus der kreativen Übertragung pflegerischer Handlung auf die Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen, mit der Möglichkeit der Wiederholung, ohne auf diese als Wiederholung setzen zu können.

Damit ergeben sich Fragen an eine geplante pflegerische Intervention, die unter diesen Vorzeichen ihren die Pflegearbeit strukturierenden Charakter einbüßt und in diesem Zusammenhang als zentrales pflegerisches Instrument neu bewertet werden muss. Die im Zentrum der Altenpflege stehende Pflegeplanung muss wieder auf ihren die Pflegepraxis unterstützenden Platz verwiesen werden, um die inzwischen in ihr geronnene normative Gestaltungskraft aufzuheben. Um die Idee einer Pflegeplanung herum haben sich mittlerweile bürokratische Monstren geschart, die eher aus spezifischen Strukturmerkmalen pflegerischer Akademisierung resultieren und aus der normativ wirkenden Macht der (Pflege-)Wissenschaft. Das sich selbst erhaltende System der Pflegewissenschaft bedient dabei immer mehr den mutierten Kontroll- und Überwachungsapparat, als dass es Perspektiven für die Gestaltung konkreter Pflegepraxis diskutiert. Auch hier bedarf die Logik des pflegerischen Diskurses der unbedingten Extrapolation und der Transparenz pflegewissenschaftlicher Interessen. Das simplifizierende Konstrukt eines Theorie-Praxis-Transfer reicht nicht aus, um die unterwerfende Funktion der Pflegewissenschaft gegenüber der Praxis hinreichend zu legitimieren. Die faktische Macht pflegerischer Forschung gegenüber einer immer enger strukturierten Pflegepraxis, verweist deutlich auf die Abtrennung der historisch postulierten Emanzipationsbestrebungen durch eine Akademisierung von der Pflegepraxis. Der Fokus mächtiger, sich selbst erschaffender und erhaltender Systeme, erzeugt nicht kalkulierte Politiken, die weit über das hinausweisen, was Dirk Axmacher einst als Normalisierung bezeichnete. Diese funktioniert als Erzählung vom Theorie-Praxis-Transfer in der Pflege nicht lediglich als Heilserwartung. Sie dient vor allem einer Struktur, die ihre unterwerfende Berechtigung nur durch dieses Konstrukt, diese legitimierende Erzählung aufrecht erhalten kann.

Das mögliche Scheitern einer Kommunikation zwischen den Sphären der Pflegewissenschaft und der Altenpflegerischen Praxis verweist wiederum auf eine Verantwortung, die sich im konkreten Entgegenkommen des Anderen äußert. Hier können die *guten Ideen* zu einer *guten Pflege* werden. Die Relativierung normativer Gewalt verwirklicht sich in der asymmetrischen Begegnung mit dem Anderen. Diese Begegnung bewegt sich am Rand des pflegerischen Diskurses und muss nicht zwingend in das Zentrum der stabilisierenden Knotenpunkte gerückt werden. Mit dieser Herausforderung öffnen sich Perspektiven für eine andere pflegefachliche Orientierung und damit auch für eine Radikalisierung dessen, was die Pflegepädagogik in ihren Anfängen bewegte. Die Orientierung am absolut Anderen bedarf auch einer anderen Vorbereitung auf das vielleicht mögliche Pflegeereignis.

3.3.4 Posttraditionale Pflegebildung

In der Entwicklung der Pflegewissenschaft hat die Pflegepädagogik eine Schlüsselposition eingenommen, was auf die Bedeutung einer spezifischen Pflegebildung für die Legitimation und Sicherung pflegerischer Praxis verweist. Die Idee eines Wissenstransfers von der Pflegewissenschaft in die Pflegepraxis ist dabei wesentlich von dem Motiv getragen den Pflegeschülerinnen und -schülern einen kritisch-konstruktiven Zugang zur Pflegehandlung zu ermöglichen. Beide Perspektiven sind an spezifische Formen der Artikulation von Sinn gebunden, der als pflegerischer Sinn nicht mehr als repressive Form des Zugriffs auf das Pflegesubjekt pflegepädagogisch angelegt werden soll, sondern sich als diskursiver Knotenpunkt fest in der Pflegestruktur etabliert. Dieser pflegepädagogische Vorstoß zeigt sich heute als historisch determinierte, sich selbst Sinn stiftende Struktur, der die Pflegepädagogik selbst nur noch schwer entkommen kann. Die Dopplung der pflegerischen Perspektive als instrumentellem Handeln auf der einen und dem kritisch-konstruktiven auf der anderen Seite hat zu spezifischen Pflegepraktiken auf der Grundlage eines spezifischen Pflegewissens geführt.

Somit ist in diesem Zusammenhang auf eine Tradition der Pflegepädagogik verwiesen, die auch eine spezifische Kultur des pflegebedürftigen Alters konstituiert und auf Dauer zu festigen versucht. Die Festigung dieser traditionellen Struktur ist demnach wesentliche Aufgabe einer Pflegepädagogik, die zudem versucht, die Pflegepraxis durch eine spezifische theoretische Grundlegung des Pflegewissens zu legitimieren. Die Diskursanalyse hat gezeigt, dass dieses Vorgehen Diskurse erzeugt, die wiederum in der Lage sind ganz andere Diskursstränge zu stabilisieren, indem diese Knotenpunkte bilden. Die mit einer bestimmten Form der pflegepädagogischen Grundlegung verbundenen Erzählungen erzeugen dabei kaum auflösbare Widersprüche, indem die Pflegepädagogik historisch betrachtet ihren eigenen Gegenstand konstruiert hat. Die Reichweite dieser traditionellen Pflegebildung orientiert sich selbst noch an einem Subjektverständnis, das zumindest aus einer so genannten poststrukturalistischen Perspektive betrachtet deutlich selbst unterwerfendes Potential in sich birgt und dies gerade dann, wenn sich Diskursstränge überschneidend stabilisieren.

Die Erzeugung von Paradoxien hält die Protagonisten einer traditionellen pflegepädagogischen Perspektive allerdings davon ab, die zugrunde gelegten Kategorien und die sich daraus ergebenden Sinnhorizonte zumindest mit den eigenen Methoden kritisch zur Disposition zu stellen. Im Gegenteil wird weiterhin auf das Durchbrechen der ermächtigenden Strukturen durch aufgeklärte Subjekte gesetzt, die ihr Wissen in einer Pflegepraxis kommunikativ in Stellung bringen und dabei simultan nicht nur den Pflegeberuf, sondern im Vollzug der Pflegepraxis das Pflegesubjekt selbst aus der Umklammerung durch Pflegebedürftigkeit befreien.

Diese Paradoxie muss mindestens für die Pflege des alten Menschen und angesichts der Erfahrungen von Altenpflegeschülern deutlich infrage gestellt werden.

Diese Erfahrung - bislang empirisch nicht evaluiert - weist deutlich darauf hin, dass es in der Altenpflegerischen Praxis keinen Standpunkt gibt, von dem aus das pflegerische Handlungsfeld durch eine kritische Grundlegung der Pflege Theorie geöffnet werden könnte. Die Politisierung der Pflegesituation, das Bild der Pflegesituation als permanentem Ort von Verhandlung, repräsentiert dabei den größten Irrtum dem die Pflegepädagogik aufgesessen ist. Die Erfahrung der Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter ist nicht selten eine Erfahrung der Sprachlosigkeit. Diese Erfahrung pflegepädagogisch zu antizipieren scheint unmöglich, sie zu thematisieren bislang kaum angemessen verwirklicht.

Mit einer posttraditionalen Pflegebildung muss es demnach um das Durchbrechen der bis jetzt noch wirkenden Formatierungen gehen, innerhalb derer die Auszubildenden in der Pflege selbst als Subjekte konstituiert werden. Dieser Aufbruch von Sinnhorizonten vollzieht sich regelmäßig dort, wo die Erfahrung der Pflegenden auf die Erfahrung der Pflegebedürftigen trifft und eine häufig evident werdende Inkommensurabilität nicht vorschnell durch eine *Communicatio praecox* aus dem Sinnderivat der Pflege mit Optionen der Selbstidentifikation ausgefüllt wird. Die Frage ist, warum nicht diese Begegnung zur Disposition stehen darf, ohne dass vorschnell die vermeintlich richtigen Fragen an das Pflegesubjekt gerichtet, zur ohnehin schon bekannten und avisierten optimalen Pflegehandlung führen. Die Altenpflegerische Intervention kann sich vor einem anderen Horizont entfalten, der sich am Rand des sinngebenden Diskurses bewegt, indem erst einmal anerkannt werden muss, dass mit dem Entgegenkommen des Anderen das tiefgreifende und breit gefächerte Altenpflegerische Kompetenzprofil selbst zur Disposition steht.

Für die Pflegepädagogik bedeutet dies zweierlei: Einerseits rückt die Altenpflegeschülerin und der Altenpflegeschüler selbst in die Verantwortung gegenüber diesem immer entgegenkommenden Anderen, in jeder sich vermeintlich wiederholenden Pflegesituation. Die Handlungskompetenzen vor dem Hintergrund einer pflegerischen Grundhaltung zu entwickeln, in der die Verantwortung sich dadurch ausdrückt, dass diese Pflegehandlung als Möglichkeit konstituiert ist, die jede Notwendigkeit ausschließt, könnte auch eine Form pflegepädagogischer Verantwortung sein. Das Ziel einer zu erreichenden Festigkeit pflegerischer Interventionsstrategien wäre hier in seiner Absurdität entlarvt, wenn es demgegenüber doch um die Möglichkeiten der Selbstgestaltung auf der Grundlage von Erfahrungen in den Pflegesituationen, im Entgegenkommen des Anderen geht. Ganz anders als die diametrale Setzung der Pflegehandlung zwischen instrumentellem und kommunikativem Altenpflegerischen Handeln, könnte diese Pflegepädagogik auf eine Grundhaltung zielen, die damit tatsächlich einer Pflege-Bildung gerecht werden könnte. Diese Form Altenpflegerischer Bildung gewährt zwar die Wahl innerhalb möglicher Pflegehandlungen, wirft die Akteure allerdings fortlaufend auf ihre Verantwortung zurück, die mit Blick auf die berufliche Altenpflege kaum durch standardisierte Strategien zu festigen ist.

Tatsächlich setzt sich die Altenpflege damit der Gefahr aus, einer langläufigen Idee von Professionalität zu widersprechen. Sie setzt sich überdies vom Gesundheitswesen ab, ist doch Altenpflege ein eher sozial-therapeutischer Beruf, mit deutlich handlungsbezogener Perspektive. Die Durchführung so genannter behandlungspflegerischer Interventionen ist lediglich ein Teilaspekt altenpflegerischer Arbeit und hat doch in der Vergangenheit weithin zur Legitimation des Altenpflegeberufs beigetragen, aber auch zu seiner Abhängigkeit vom dadurch beeinflussten Diskurs.

Das pflegebedürftige Alter steht zwar in der Gefahr zu einer medikalisierten Lebensphase zu werden, woran sich die berufliche Pflege aus ihrem Selbstverständnis heraus allerdings nicht beteiligen muss. Wenn dies geschieht, dann durch in der Aus-, Fort- oder Weiterbildung vermittelte Fertigkeiten, die dann allerdings auch eigenverantwortlich geplant und durchgeführt werden sollten. Die interdisziplinäre Verortung des Pflegeberufs verweist auf die Möglichkeit der beruflichen Altenpflege, eine spezifische Verantwortung gegenüber der Erfahrung des pflegebedürftigen Alters einzunehmen. Diese Kompetenz als pflegepädagogische Aufgabe zu deuten, in dem der Entgegenkommende Andere in Form des Auszubildenden als sich selbst bildendes Ereignis darstellt könnte eine Herausforderung für eine zukünftige Pflegepädagogik sein.

3.4 Perspektiven und Grenzen

So sehr die Analyse, als auch die avisierten Ideen einer pflegekulturellen Praxeologie Perspektiven für eine andere Form gerontologischer Pflege eröffnen, so sehr verweisen diese Perspektiven auch auf die Grenzen jener derzeitigen Konstitution der Pflege des alten Menschen und zugleich allerdings auf die Grenzen dieser Ideen selbst. Den Ausgangspunkt der Arbeit begründete die Frage nach einer Pflege, die sich als gute Pflege jenseits jener Subjektivierungsstrategien entfaltet. Die Annäherungen an alternative Zugänge zum pflegebedürftigen alten Menschen haben gezeigt, dass es aus den Subjektzuschreibungen letztlich kein Entkommen gibt und dass es in der Folge lediglich um alternative Formen pflegerischer Subjektivierung gehen kann. Der unbedingte Ruf des Anderen ist ein Appell an eine Form pflegerischer Verantwortung, die im derzeitigen Diskurs hartnäckig ausgeblendet werden muss, sollen doch die tradierten Subjektmodelle vor ebenso tradierten Deutungshorizonten weiterhin produziert werden. Insofern sind die vorliegenden Ergebnisse stets vor dem Hintergrund einer ihnen impliziten Paradoxie zu beurteilen.

Die Arbeit basiert auf einer Metakritik, die ihre Interpretationen im Forschungsfeld anwendet und dabei nie selbst wertfrei sein kann. Die daraus resultierende Folge ist, dass jede weitere Ableitung, jeder Schluss selbst tendenziell wiederum einer Metakritik ausgeliefert ist und, dass im weiteren Verlauf eine kohärente Übertragung in die Pflegepraxis schwierig, wenn nicht sogar unmöglich erscheint. Eine institutionalisierte Anwendung der Erkenntnisse erscheint vor diesem Hintergrund also insofern infrage gestellt, als dass eine unmittelbare Verwertung als konzeptualisiertes Wissen disparat erscheint. Der hier schlicht vorgetragene Appell an eine Altenpflegerische Grundhaltung basiert demnach eher auf der Annahme, dass die in vivo praktizierten Pflegehandlungen stets vor einem individuellen Sinnhorizont entfaltet werden, was durchaus Brüche mit dem allgemein anerkannten Altenpflegerischen Diskurs mit sich führen kann, ohne, dass dieser Bruch gleichzeitig eine sich verselbständigende Anomie erzeugen dürfte. Insofern erscheint der Bezug auf eine Altenpflegerische Grundhaltung, die von einer Begegnung mit dem absolut Anderen ausgeht, zumindest als fragile Idee, deren Validität im Kontext anderer Zugänge zum Altenpflegerischen Handlungsfeld nur wenig Strahlkraft besitzt.

Dennoch wird abschließend davon ausgegangen, dass diese Altenpflegerische Grundhaltung ein wesentliches Element bei der Gestaltbarkeit einer Pflegesituation darstellt, in der jener pflegerische Sinnhorizont nicht gleichsam als geschlossenes Konstrukt in die Lebenssituation des pflegebedürftigen alten Menschen einfällt. Soll die Pflegesituation in ihrer Un-Möglichkeit als Ereignis zumindest eine gewisse Potentialität erlangen, müssen allerdings auch die Sinn- und Deutungsmuster der Profession fortlaufend eher den Charakter einer vorübergehenden Bedeutung mit sich tragen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich also auch im Kontext der hier untersuchten Kategorien die Frage nach einer konkreten Gestaltbarkeit institutioneller, markt-orientierter Altenpflegerischer Dienstleistungen. Mit Blick auf die so genannten realen Verhältnisse, bewegt sich die hier avisierte Denkfigur vom Rand des Diskurses bestenfalls in Richtung jener stabilisierenden Knotenpunkte, um hier im positiven Sinn des Wortes subversiv zu wirken. Für Pflegerecht, Pflegepraxis und Pflegepädagogik öffnen sich mit den in der Arbeit diskutierten Zusammenhängen somit auch Optionen, die bislang im pflegerischen Diskurs kaum angemessen Beachtung finden. Eine generelle Erweiterung pflegekultureller Orientierungen, das zeigen die Ergebnisse letztlich, birgt deutliches Potential für die zukünftige Gestaltung der Lebens- bzw. Pflegesituation in Bezug zur Altenpflegerischen Profession, aber auch weit darüber hinaus, für eine generell pflegekulturelle Orientierung in Hinblick auf die Frage des Alterns in der Gesellschaft. Es bleibt letztlich nicht die Frage wie, als vielmehr die Frage ob die Pflege sich dem Thema nach der kulturellen Determination des Pflegesubjekts als pflegekulturellem Produkt anzunähern vermag. Der Weg einer möglichen Annäherung ist so vielfältig wie offen, lässt sich doch mit dem Kulturbegriff eine tatsächlich andere Altenpflegerische Grundlegung zumindest praxeologisch vielfältig antizipieren.

Damit verbunden ist allerdings das Problem der Anschlussfähigkeit dieser Altenpflegerischen Praxen an das derzeit vorhandene institutionelle Gefüge, was wiederum auf das Kernproblem der in der Arbeit diskutierten Ideen und ihrer Legitimation verweist. Eine normative Zurichtung, mit dem Ziel einer konzeptuellen Legitimation, bedroht die ohnehin schon fragile Integrität der hier diskutierten Ideen und lenkt damit nochmals den Blick auf die paradoxe Verfassung einer sich der subjektivierenden Unterwerfung bewussten pflegekulturellen Orientierung. Nicht zuletzt verläuft die avisierte pflegerische Grundhaltung entgegen jener Leitlinien, welche die pflegerische Profession als solche erst legitimieren. Die damit verbundene Bedrohung der Anerkennung erschwert eine nahtlose Integration dieser Impulse in den pflegerischen Diskursraum. Damit öffnen sich allerdings gleichsam auch Perspektiven für eine weiter zu erörternde Frage nach den grundsätzlichen Möglichkeiten der Selbstgestaltung, im Sinne einer Ästhetik der Existenz, gerade vor dem Hintergrund des pflegebedürftigen Alters.

Insofern relativieren die vorliegenden Ergebnisse keinesfalls die Position der in der Pflegesituation handelnden Akteure. Vielmehr werden die Möglichkeiten der Gestaltbarkeit deutlich konturiert und deren Reflexion zum Ausgangspunkt der pflegerischen Handlung, in dem Bewusstsein, dass diese Reflexion niemals vollkommen sprachlich vermittelbar sein wird. Die daraus resultierenden Formen der Selbstgestaltung, die schließlich aus dem Blick des Gegenübers resultiert, bleiben ein vages Ereignis. Weil es diesen Charakter des Ereignisses haben kann, lässt sich letztlich das nicht isolieren, was heute noch als Leitfigur pflegerischer Interventionskultur funktioniert. Es ist nicht mehr und nicht weniger als die Erkenntnis, dass es jene Individualität ist, mit all diesem Suchen nach dessen Innerlich-

keit, die das Subjekt dem pflegerischen Diskurs unterwirft. Sich diesen Zwängen nicht zu unterwerfen bedeutet schließlich ohne Individualität zu sein, ohne Identifizierbarkeit. Die pflegerische Gleichsetzung von Freiheit und Individualität entpuppt sich auf diesem Weg schließlich als Irrtum und damit auch jene pflegerischen Methoden, die nahezu vollständig die pflegerische Energie absorbieren und die tatsächliche Pflegehandlung in die Peripherie verdrängen.

Tatsächlich könnte Pflegebedürftigkeit bedeuten, sich selbst durch die Handlung des Anderen gestalten zu lassen und das gerade dort, wo die eigenen Fähigkeiten dies nicht mehr möglich machen. Allerdings geschieht dies nicht vor dem Hintergrund einer großen Erzählung, sondern in der Potentialität der Pflegesituation als Ereignis. Mit dieser Möglichkeit wird die Sphäre der Professionalität überschritten und setzt Impulse für eine generelle pflegekulturelle Orientierung. Damit wird die Rolle der Pflegeexperten im Verhältnis zur Laienpflege keineswegs relativiert. Im Gegenteil lassen sich gerade mit dieser Haltung Potentiale für eine andere pflegerische Expertenkultur ausmachen, mittels derer den Herausforderungen eines steigenden Pflegebedarfs tatsächlich mit einer neuen Kultur des Helfens begegnet werden könnte.

Die Bedeutung der im pflegerischen Spannungsfeld liegenden Kategorien von Transparenz und Vertrauen könnte somit stärker betont werden und damit auch die immer differenzierter werdende Sphäre von Überwachung und Kontrolle pflegerischer Dienstleistung relativiert. Bislang fehlen hierzu empirische Befunde, was auf die Notwendigkeit verweist, auch die empirisch-pflegerische Fragestellung entsprechend poststrukturalistisch zu kalibrieren. Letztlich zeigt sich die Innovation pflegewissenschaftlicher Arbeit auch in Auflösung und Erneuerung von Ideen, die zur Grundlage eines im Grunde fortlaufend pflegerisch-experimentellen Handelns werden. Hierzu einen letztlich konstruktiven Beitrag zu leisten, ist Ziel der hier dargelegten Gedanken, wie jeder darauf basierenden pflegerischen Begegnung.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, Juergen; Huber, Jörg (Hg.) (2005): Kultur Nicht Verstehen. Zürich: Voldemeer Edition Springer.
- Alheit, Peter (2009): Lebenslanges Lernen und erziehungswissenschaftliche Biografiefor-
schung. Wiesbaden
- Althusser, Louis (1977): "Ideologie und ideologische Staatsapparate", in: Althusser,
Louis (Hg.): *Ideologie und ideologische Staatsapparate: Aufsätze zur marxisti-
schen Theorie*. Hamburg/Berlin: VSA, 108-153.
- Aner, Kirsten; Karl, Fred; Rodenmayr, Leopold (Hg.) (2007): Die neuen Alten - Retter
des Sozialen? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Angermüller, Johannes (2007): Nach dem Strukturalismus. Theoriediskurs und intellek-
tuelles Feld in Frankreich. Bielefeld: Transcript-Verl. (Sozialtheorie).
- Askani, Thomas (2002): Die Frage nach dem Anderen. Im Ausgang von Emmanuel
Lévinas und Jacques Derrida. Dt. Erstausg. Wien: Passagen-Verl.
- Babka, Anna; Posselt, Gerald (2003): Produktive Differenzen. Glossar. Herausgegeben
von Forum für Differenz- und Genderforschung. Online verfügbar unter
<http://differenzen.univie.ac.at/glossar.php>, zuletzt geprüft am 18.10.2011.
- Backes, Gertrud; Clemens, Wolfgang; Schroeter, Klaus R. (Hg.) (2001): Zur Konstrukti-
on sozialer Ordnungen des Alter(n)s. Opladen: Leske + Budrich (Alter(n) und
Gesellschaft, Band 5).
- Backes, Gertrud; Clemens, Wolfgang; Künemund, Harald (Hg.) (2004): Lebensformen
und Lebensführung im Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
(Alter(n) und Gesellschaft, Band 10).
- Bartholomeyczik, S.; Halek, M. (Hg.) (2004): Assessmentinstrumente in der Pflege. Han-
nover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Bartholomeyczik, S. (2005): Nachdenken über Sprache – Professionalisierung der Pfl-
ge?, in: Sprache und Pflege. Abt-Zegelin, A.; Schnell, M.W (Hrsg.). Bern. Huber.
S. 19-29
- Beauvoir, Simone de; Aigner-Dünnwald, Anjuta; Henry, Ruth (2004): Das Alter. Essay =
(La vieillesse). Neuausg., 2. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-
Verl. (rororo, 22749).
- Benhabib, Seyla (Hg.) (1993): Der Streit um Differenz. Feminismus und Postmoderne in
der Gegenwart. Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (Fi-
scher-Taschenbücher Zeit-Schriften, 11810).
- Biebricher, Thomas; Honneth, Axel (2005): Selbstkritik der Moderne. Foucault und Ha-
bermas im Vergleich. Univ., Diss. u.d.T.: Biebricher, Thomas: Habermas und
Foucault--Freiburg (Breisgau), 2002. Frankfurt am Main: Campus-Verl. (Frank-
furter Beiträge zur Soziologie und Sozialphilosophie, 7).

- Bischoff, Claudia (1992): Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. 2. Aufl., überarb. und erw. Neuausg. Frankfurt: Campus-Verl.
- Bischof, Sascha (2004): Gerechtigkeit - Verantwortung - Gastfreundschaft. Ethik-Ansätze nach Jacques Derrida. Freiburg: Acad. Press Fribourg; Herder.
- Bonacker, Thorsten; Reckwitz, Andreas (2007): Kulturen der Moderne. Soziologische Perspektiven der Gegenwart. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Brandenburg, Hermann (Hg.) (2004): Altern in der modernen Gesellschaft. Interdisziplinäre Perspektiven für Pflege- und Sozialberufe. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Bröckling, Ulrich (2007): Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. 1. Aufl., Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1832).
- Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas (2009): Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. 1. Aufl., [Nachdr.], Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1490).
- Bublitz, Hannelore (2003): Diskurs. Bielefeld: Transcript-Verl.
- Bührmann, Andrea D. (2007): Soziale Arbeit und die (Trans-)Formierung moderner Subjektivierungsweisen in: Anorn, R; Bettinger, F.; Stehr, J: Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit, Wiesbaden 2007, S. 59-74
- Bührmann, Andrea D; Schneider, Werner (2008): Vom Diskurs zum Dispositiv. Eine Einführung in die Dispositivanalyse. Bielefeld: Transcript-Verl. (SozialtheorieIntro).
- Busch, Kathrin (2004): Geschicktes Geben. Aporien der Gabe bei Jacques Derrida. München: Fink.
- Butler, Judith (1993): Kontingente Grundlagen. Der Feminismus und die Frage der Postmoderne. In: Benhabib, Seyla (Hg.): Der Streit um Differenz. Feminismus und Postmoderne in der Gegenwart. Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (Fischer-Taschenbücher Zeit-Schriften, 11810), S. 31–58.
- Butler, Judith (2001): Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Butler, Judith (2007): Das Unbehagen der Geschlechter. 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Gender studies Vom Unterschied der Geschlechter, 1722 = N.F., 722).
- Butler, Judith (2009): Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Critchley, Simon; Mouffe, Chantal (1999): Dekonstruktion und Pragmatismus. Demokratie, Wahrheit und Vernunft. Dt. Erstausg. Wien: Passagen-Verl. (Passagen Philosophie).

- Critchley, Simon; Stumpf, Andrea; Werbeck, Gabriele (2008): Unendlich fordernd. Ethik der Verpflichtung, Politik des Widerstands. 1. Aufl. Berlin: Diaphanes-Verl. (TransPositionen).
- Dahlem, Otto; Giese, Gieter; Igl, Gerhard; Dahlem-Giese-Igl (2009): Heimrecht des Bundes und der Länder. Köln: Heymanns.
- Dammert, Matthias (2009): Angehörige im Visier der Pflegepolitik. Wie zukunftsfähig ist die subsidiäre Logik der deutschen Pflegeversicherung? Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-91535-7>.
- Darmann-Finck, Ingrid (2000): Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation. Univ., FB Erziehungswiss., Diss. u.d.T.: Darmann, Ingrid--Hamburg, 1998, Zur Förderung der kommunikativen Kompetenz in der Krankenpflegeausbildung. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer Pflegewissenschaft).
- Darmann, Ingrid (2000b): Gesundheit und Pflege: Ausbildung, Weiterbildung und Lehrerbildung im Umbruch. [Fachtagung Gesundheit/Pflege im Rahmen der 11. Hochschultage Berufliche Bildung 2000 in Hamburg]. Bielefeld: Bertelsmann (Berufsbildung zwischen innovativer Programmatik und offener Umsetzung, ; 11).
- Darmann, Ingrid; Wittneben, Karin (2002): Gesundheit und Pflege: Bildungshaltigkeit von Lernfeldern. Wissensbestände und Wissenstransfer. Bielefeld: wbv (Berufsbildung in der Wissensgesellschaft, : globale Trends, notwendige Fragen, regionale Impulse / 12. Hochschultage berufliche Bildung ; 7).
- Darmann-Finck, Ingrid; Boonen, Angela (2008): Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand. Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten. Hannover: Schlüter (Schlütersche Pflege).
- Delhom, Pascal (2000): Der Dritte. Lévinas' Philosophie zwischen Verantwortung und Gerechtigkeit. München: Fink (Phänomenologische Untersuchungen, 14).
- Derrida, Jacques (1991): Gesetzeskraft. der "mystische Grund der Autorität". 1. Aufl. Frankfurt/M.: Edition Suhrkamp (edition suhrkamp 1645, NF).
- Derrida, Jacques; Knop, Andreas (1993): Falschgeld. München: Fink (Zeit geben, / Jacques Derrida ; 1)
- Derrida, Jacques (1999): Adieu. Nachruf auf Emmanuel Lévinas. München: Hanser (Edition Akzente).
- Derrida, Jacques; Dufourmantelle, Anne; Engelmann, Peter (2001): Von der Gastfreundschaft. Dt. Erstausg. Wien: Passagen-Verl. (Passagen-Forum).
- Derrida, Jacques (2003): eine gewisse unmögliche Möglichkeit, vom Ereignis zu sprechen. Berlin: Merve.
- Derrida, Jacques; Engelmann, Peter; Sedlaczek, Markus (2006): Maschinen Papier. Das Schreibmaschinenband und andere Antworten. Dt. Erstausg. Wien: Passagen-Verl. (Passagen-Philosophie).

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2007): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards in der Pflege. Osnabrück.
- Dibelius, Olivia; Uzarewicz, Charlotte; Tesch-Römer, Clemens (2006): Pflege von Menschen höherer Lebensalter. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer Urban-Taschenbücher, 768).
- Distelhorst, Lars (2009): Judith Butler. München: Fink (UTB-Profile, 3038).
- Dreyfus, Hubert L; Rabinow, Paul; Foucault, Michel; Rath, Claus (1987): Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Dt. Erstausg. Frankfurt am Main: Athenäum Verl. (Die weiße Reihe).
- Duttweiler, Stefanie (2007): Beratung als Ort neoliberaler Subjektivierung, in: Anorn, R; Bettinger, F.; Stehr, J: Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit, Wiesbaden 2007, S. 261-276
- Ertl-Schmuck, Roswitha (2000): Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Univ., Diss.--Mainz, 1999. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft, 55).
- Falk, Juliane; Keuchel, Regina (Hg.) (2007): Moderne Pflegeausbildung heute. Bildungstheoretische Orientierungen und bewährte Praxisbeispiele für den Unterricht. Weinheim: Juventa-Verl. (Praxis der Pflegepädagogik).
- Fetz, Bernhard; Schweiger, Hannes (2009): Die Biographie - Zur Grundlegung ihrer Theorie. 1. Aufl. Berlin: de Gruyter.
- Fink, Bruce; Boehme, Tim Caspar; Lacan, Jacques (2006): Das Lacansche Subjekt. Zwischen Sprache und jouissance. Wien: Turia & Kant.
- Forum für Philosophie Bad Homburg (Hg.) (1992): Zeiterfahrung und Personalität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1981): Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel; Ott, Michaela (2001): In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975 - 76). 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1585).
- Foucault, Michel; Defert, Daniel; Bischoff, Michael (2002): Schriften in vier Bänden II 1970-1977. Dits et Ecrits. 4 Bände. Frankfurt am Main: Suhrkamp (2).
- Foucault, Michel; Defert, Daniel; Bischoff, Michael (2005): Schriften in vier Bänden IV 1980-1988. Dits et Ecrits. 1. Aufl. 4 Bände. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Schriften, Bd. 4
- Foucault, Michel (2007): Ästhetik der Existenz. Schriften zur Lebenskunst. Unter Mitarbeit von Martin Saar. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Frommelt, Mona; Roes, Martina; Bäuerle, Dorothee, et al. (Hg.) (2010): Implementierung wissensbasierter Qualitätsniveaus. Heidelberg: medhochzwei (Gesundheitswesen in der Praxis).
- García Düttmann, Alexander (2008): Derrida und ich. Das Problem der Dekonstruktion. Bielefeld: Transcript.
- Garms-Homolova, V. (2002): Assessment für die häusliche Versorgung und Pflege. Bern: Huber.
- Geideck, Susan; Liebert, Wolf-Andreas (2003): Sinnformeln. Linguistische und soziologische Analysen von Leitbildern, Metaphern und anderen kollektiven Orientierungsmustern. Berlin: de Gruyter (Linguistik - Impulse & Tendenzen, 2).
- Gondek, Hans-Dieter (2006): Der Zufall der Gabe und die Zukunft der Dekonstruktion in: Zeillinger, Peter; Portune, Dominik (2006): Nach Derrida. Dekonstruktion in zeitgenössischen Diskursen. Wien: Turia und Kant S. 121-135
- Görres, Stefan (1996): Welche LehrerInnen braucht die Pflege? Aspekte eines pflegespezifischen Bildungskonzepts, in: Pflege, Band 9, 1996, S. 48-55
- Graefe, Stefanie (2008): Autonomie am Lebensende? Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe. (Campus-Forschung). Online verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/bs/toc/529501589.pdf>.
- Gröning, Katharina (2005): Entweihung und Scham. Grenzsituationen bei der Pflege alter Menschen. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.
- Gruss, Peter (Hg.) (2007): Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft. Ein Report der Max-Planck-Gesellschaft. München: C.H. Beck.
- Hanses, Andreas (2007): Professionalisierung in der Sozialen Arbeit - Zwischen Positionierung, Macht und Ermöglichung, in: Anorn, R; Bettinger, F.; Stehr, J: Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit, Wiesbaden 2007, S. 309-320
- Hanses, Andreas (2010): Biographisches Wissen: heuristische Optionen im Spannungsfeld diskursiver und lokaler Wissensarten, in: (Griese, Birgit Hrsg.) Subjekt-Identität-Person. Wiesbaden, S. 251-269
- Hartung, Heike (2005): Alter und Geschlecht. Repräsentationen, Geschichten und Theorien des Alter(n)s. Bielefeld: Transcript-Verl. (Gender studies).
- Hartung, Heike (2007): Graue Theorie. Die Kategorien Alter und Geschlecht im kulturellen Diskurs. Köln: Böhlau.
- Hartung, Heike; Maierhofer, Roberta (2009): Narratives of life. Mediating age. Münster: LIT Verl. (Aging Studies in Europe, 1).
- Hausmann, Andrea; Körner, Jana (Hg.) (2009): Demografischer Wandel und Kultur. Veränderungen im Kulturangebot und der Kulturnachfrage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Helmbold, Anke (2007): Berühren in der Pflegesituation. Intentionen, Botschaften und Bedeutung. Herdecke, Univ., Diss.--Witten, 2006. 1. Aufl. Bern: Huber (Reihe Pflegewissenschaft).

- Hepp, Andreas; Krotz, Friedrich; Thomas, Tanja (2009): Schlüsselwerke der Cultural Studies. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. (Medien - Kultur - Kommunikation).
- Herrmann-Otto, Elisabeth; Wöhrle, Georg; Hardt, Roland (2004): Die Kultur des Alterns von der Antike bis zur Gegenwart. Unter Mitarbeit von Georg Wöhrle und Roland Hardt. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag; Röhrig Univ.-Verl.
- Hitz, Torsten (2005): Jacques Derridas praktische Philosophie. München: Fink.
- Hoeges, Dirk (1994): Kontroverse am Abgrund: Ernst Robert Curtius und Karl Mannheim. Intellektuelle und "freischwebende Intelligenz" in der Weimarer Republik. Frankfurt am Main: Fischer.
- Hülken-Giesler, Manfred (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Univ., Diss. u.d.T.: Hülken-Giesler, Manfred: Sinnverstehen und Mimesis im Spannungsfeld von Körper, Leib und Technik--Osnabrück, 2007. Göttingen: V & R Unipress (Pflegewissenschaft und Pflegebildung, 3).
- Huttner, Michael/Teubner, Gunther (1994): Der Gesellschaft fette Beute. Homo juridicus und homo oeconomicus als kommunikationserhaltende Fiktionen. In: Fuchs, Peter/Göbel Andreas (hrsg.): Der Mensch - das Medium der Gesellschaft? Frankfurt/M. S. 110-145.
- Igl, Gerhard (2010): Fachliche Standards und Expertenstandards für die Pflege im System der Qualitätsentwicklung nach §§ 113a, 113b SGB XI. In: Frommelt, Mona; Roes, Martina; Bäuerle, Dorothee; Frommelt-Roes-Schmidt (Hg.): Implementierung wissenschaftlicher Qualitätsniveaus. Heidelberg: medhochzwei (Gesundheitswesen in der Praxis), S. 1–18.
- InitiativForum Generationenvertrag (IFG) (Hg.) (2007): Altern ist anders: Gelebte Träume. Facetten einer neuen Alter(n)skultur. Münster: Lit Verlag (ALTERnativen).
- Jaffe, M. S. (2000): Pflegeassessment, Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen in der ambulanten Pflege. Bern: Huber.
- Kade, Sylvia (2007): Alter und Bildung - Eine Einführung. Bielefeld: Bertelsmann (Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen).
- Kajetzke, Laura (2008): Wissen im Diskurs. Ein Theorienvergleich von Bourdieu und Foucault. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Kaminska, Monika (2010): Dialogische Pädagogik und die Beziehung zum Anderen. Martin Buber und Janusz Korczak im Lichte der Philosophie von Emmanuel Levinas. Univ., Erziehungswiss., Diss.--Hamburg, 2009. Münster: Waxmann (Jüdische Bildungsgeschichte in Deutschland, 7).
- Karakassi, Katerina (2004): Jacques Derrida. 1939 - 2004. Portraits zur Literaturtheorie. In: Kritische Ausgabe, Jg. 2/2004, S. 76–78.

- Keller, Reiner (2005): Die diskursive Konstruktion von Wirklichkeit. Zum Verhältnis von Wissenssoziologie und Diskursforschung. Konstanz: UVK Verl.-Ges. (Erfahrung, Wissen, Imagination, 10).
- Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner, et al. (Hg.) (2006): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. 2. Auflage. 2 Bände. Unter Mitarbeit von Hubert Knoblauch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Keuchel, Regina (2005): Bildungsarbeit in der Pflege. Bildungs- und lerntheoretische Perspektiven in der Pflegeausbildung. Univ., Diss.--Bremen, 2004. 1., leicht gek. Aufl. Lage: Jacobs (Gesundheit, Pflege, soziale Arbeit, 23).
- Keuchel, Regina (2007): Pflegeausbildung heute: Die Perspektive heißt Bildung. In: Falk, Juliane; Keuchel, Regina (Hg.): Moderne Pflegeausbildung heute. Bildungstheoretische Orientierungen und bewährte Praxisbeispiele für den Unterricht. Weinheim: Juventa-Verl. (Praxis der Pflegepädagogik), S. 13–27.
- Keupp, Heiner; Hohl, Joachim (Hg.) (2006): Subjektdiskurse im gesellschaftlichen Wandel. Zur Theorie des Subjekts in der Spätmoderne. Bielefeld: Transcript-Verl.
- Khurana, Thomas (2004): "...besser das etwas geschieht". Zum Ereignis bei Derrida. In: Rölli, Marc (Hg.): Ereignis auf Französisch. Von Bergson bis Deleuze. München: Fink, S. 235–256.
- Kiesow, Rainer Maria (2008): Recht: Über strukturelle Irrtümer, in: Moebius, Stephan; Reckwitz, Andreas (Hg.) (2008): Poststrukturalistische Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 312–329
- Klehr, Franz Josef; Lévinas, Emmanuel (1991): Den Andern denken. Philosophisches Fachgespräch mit Emmanuel Levinas. Stuttgart: Akad. der Diözese Rottenburg-Stuttgart.
- Klie, Thomas (1988): Heimaufsicht. Praxis, Probleme, Perspektiven ; eine rechtstatsächliche Untersuchung zur Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht nach dem Heimgesetz. Hannover: Vincentz.
- Klie, Thomas (1997): Heimrecht. Rechtsprechungssammlung zum Heimgesetz samt Nebengebieten. Hannover: Vincentz.
- Klie, Thomas (2002): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Frankfurt am Main: Mabuse (Beiträge zur sozialen Gerontologie und Altenarbeit).
- Klie, Thomas; Buhl, Anke; Entzian, Hildegard; Schmidt, Roland (2002b): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Frankfurt: Mabuse-Verlag (Beiträge zur sozialen Gerontologie und Altenarbeit).
- Klie, Thomas; Brandenburg, Hermann (2003): Gerontologie und Pflege. Beiträge zur Professionalisierungsdiskussion in der Pflege alter Menschen. Hannover: Vincentz.

- Knoblauch, Hubert (2006): Kritik der Wissensgesellschaft. Konstanz. (Hg., zus. m. H.-G. Soeffner und D. Tänzler)
- Koch-Straube, Ursula (2006): Was versteht „Beratung in der Pflege e.V.“ unter Beratung? Kurze Antwort: Eine in die Pflege integrierte leiborientierte Beratung. Veranstaltung vom 28.04.2006. Münster / Westfalen. Veranstalter: Beratung in der Pflege e.V. Online verfügbar unter <http://www.beratunginderpflege.de/index.php?page=archiv>, zuletzt geprüft am 21.02.2012.
- Krahmer, Utz; Brünner, Frank; Krahmer-Richter (2006): Heimgesetz. Lehr- und Praxis-kommentar. 2., [überarb.] Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Krampe, Eva-Maria (2009): Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartungen und Folgen. Univ., Diss.--Frankfurt am Main. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft, 106).
- Krauß, Dietrich (2001): Die Politik der Dekonstruktion. Politische und ethische Konzepte im Werk von Jacques Derrida. Frankfurt am Main: Campus-Verl.
- Kruse, Andreas (2010): Zukunft Altern. (Mithrsg. Wahl, Hans-Werner), Heidelberg
- Kühnert, S.; Wittrahm, A. (2006): Psychologie in der Altenpflege. Troisdorf: Bildungsverlag eins
- Laclau, Ernesto; Mouffe, Chantal (1991): Hegemonie und radikale Demokratie. Zur Dekonstruktion des Marxismus. Dt. Erstausg. Wien: Passagen-Verl. (Passagen Politik).
- Laclau, Ernesto (1996): Macht und Repräsentation. "Power and Representation", in: Ders.: Emancipation(s). Herausgegeben von S. 84-104 Verso. Online verfügbar unter <http://www.episteme.de/htmls/Laclau-Macht-Repraesentation.html>.
- Laubach, Thomas; Hunold, Gerfried W (Hg.) (1998): Ethik und Identität. Festschrift für Gerfried W. Hunold zum 60. Geburtstag. Tübingen: Francke.
- Lavagno, Christian (2011): Michel Foucault: Ethnologie der eigenen Kultur, in: Moebius, Stephan; Quadflieg, Dirk (Hg.) (2011) 2. Auflage: Kultur. Theorien der Gegenwart. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Lemke, Thomas (2007): Gouvernamentalität und Biopolitik. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lenger, Hans-Joachim; Tholen, Georg Christoph (2007): Mnema. Derrida zum Andenken. Bielefeld: Transcript (Edition Moderne Postmoderne).
- Letzkus, Alwin (2002): Dekonstruktion und ethische Passion. Denken des Anderen nach Jacques Derrida und Emmanuel Levinas. München: Fink.
- Lévinas, Emmanuel; Miething, Frank (1995): Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen. München: Hanser (Edition Akzente).

- Lévinas, Emmanuel (1998): Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht. Studienausg., 2. Aufl. Freiburg: Alber.
- Levinas, Emmanuel; Wenzler, Ludwig (2005): Humanismus des anderen Menschen. Hamburg: Meiner (Philosophische Bibliothek, 547)
- Lévinas, Emmanuel (2007): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. 5. Aufl., Studienausg. Freiburg (Breisgau): Alber (Alber-Studienausgabe).
- Lévinas, Emmanuel (2008): Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität. 4. Aufl., Studienausg. Freiburg (Breisgau): Alber (Alber-Studienausgabe).
- Lotz, Carsten (2008): Zwischen Glauben und Vernunft. Letztbegründungsstrategien in der Auseinandersetzung mit Emmanuel Levinas und Jacques Derrida. Paderborn: Schöningh (Studien zu Judentum und Christentum).
- Lunney, Margaret; Börger, Heide; Georg, Jürgen (2007): Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess ; Fallstudien und -analysen. 1. Aufl. Bern: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege).
- Mersch, Dieter (2005): Gibt es Verstehen? In: Albrecht, Juerg; Huber, Jörg (Hg.): Kultur Nicht Verstehen. Zürich: Voldemeer Edition Springer, S. 109–126.
- Mersch, Dieter (2006): Die Frage der Alterität. Chiasmus, Differenz und die Wendung des Bezugs. Online verfügbar unter <http://www.dietermersch.de/download/mersch.frage.der.alteritaet.pdf>.
- Mersch, Dieter (2010): Posthermeneutik. Akademie Verlag Berlin
- Meyer, Christine (2008): Altern und Zeit. Der Einfluss des demografischen Wandels auf Zeitstrukturen. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, G.; Köpke, S. (2012): Wie kann der beste pflegewissenschaftliche Kenntnisstand in die Pflegepraxis gelangen? In: Pflege und Gesellschaft. 17Jg., Heft 1, Februar 2012. Weinheim. S. 36-44
- Meyer, J. A. (1996): Der Weg der Pflegeversicherung. Positionen – Akteure - Politikprozesse. Frankfurt am Main. Mabuse
- Mills, Sara (2007): Der Diskurs. Begriff, Theorie, Praxis. Tübingen: Narr Francke Attempo Verlag.
- Moebius, Stephan (2003): Die soziale Konstituierung des Anderen. Grundrisse einer poststrukturalistischen Sozialwissenschaft nach Lévinas und Derrida. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Moebius, Stephan; Quadflieg, Dirk (Hg.) (2006): Kultur. Theorien der Gegenwart. Unter Mitarbeit von Christian Lavagno: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Moebius, Stephan; Reckwitz, Andreas (Hg.) (2008): Poststrukturalistische Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Motel-Klingebiel, Andreas; Kondratowitz von, Hans-Joachim; Tesch-Römer Clemens (Hg.) (2002): Lebensqualität im Alter. Generationsbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Opladen: Leske + Budrich (Alter(n) und Gesellschaft, Band 4).
- Oswald, Wolf D.; Fleischmann, Ulrich M.; Gatterer, Gerald (Hg.) (2008): Gerontopsychologie. Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Wien: Springer-Verlag.
- Pasero, Ursula; Backes Gertrud M.; Schroeter, Klaus R. (Hg.) (2007): Altern in Gesellschaft. Ageing - Diversity - Inclusion. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Peplau, Hildegard E (1995): Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Basel: Recom-Verl.
- Peplau, Hildegard E (1997): Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege. Ausgewählte Werke. Bern: Huber (Hans Huber Programmbereich Pflege).
- Peters, Meinolf (2007): Narzisstische Konflikte im Alter. Zur Bedeutung des Ichideals und der Scham. In: Psychotherapie im Alter, Jg. 2007, Ausgabe 4(3), S. 75–86.
- Posselt, Gerald (2003): "Glossar Dekonstruktion", in: *produktive differenzen. forum für differenz- und genderforschung*, <http://differenzen.univie.ac.at/glossar.php>
- Raddatz, Gregor (2003): Pädagogik im freien Fall. Posttraditionale Didaktik zwischen negativer Dialektik und De-Konstruktion. Univ., Diss.--Münster, 2003. Münster
- Rauscher, Georg (1998): Niemand ist bei sich zu Hause. Bruchstücke einer Identität des Anderen bei Emmanuel Levinas. In: Laubach, Thomas; Hunold, Gerfried W (Hg.): Ethik und Identität. Festschrift für Gerfried W. Hunold zum 60. Geburtstag. Tübingen: Francke, S. 147–155.
- Reckwitz, Andreas (2000): Die Transformation der Kulturtheorien. Zur Entwicklung eines Theorieprogramms. Univ., Diss.--Hamburg, 1999. 1. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Reckwitz, Andreas (2006a): Das hybride Subjekt. Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne. 1. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wiss.
- Reckwitz, Andreas (2006b): Ernesto Laclau: Diskurse, Hegemonien, Antagonismen. In: Moebius, Stephan; Quadflieg, Dirk (Hg.): Kultur. Theorien der Gegenwart: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden .
- Reckwitz, Andreas (2008a): Subjekt. Bielefeld
- Reckwitz, Andreas (2008b): Unscharfe Grenzen. Perspektiven der Kultursoziologie. Bielefeld: Transcript-Verl. (Sozialtheorie).
- Reckwitz, Andreas (2008c): Subjekt/Identität. Die Produktion und Subversion des Individuums, in: Poststrukturalistische Sozialwissenschaften (Moebius, S.; Reckwitz, A. (Hrsg.)). Frankfurt. S.75-92

- Reichert, Jo (2010): Das sinnhaft handelnde Subjekt als historische gewachsene Formation des Menschen, in: Subjekt-Identität-Person. (Griese, Birgit Hrsg.), VS Verlag Wiesbaden, S. 21-49
- Riedel, Annette (2007): Professionelle Pflege alter Menschen. Moderne (Alten-)Pflegeausbildung als Reaktion auf gesellschaftlichen Bedarf und die Reformen der Pflegeberufe. Univ., Diss.--Heidelberg, 2007. Marburg: Tectum-Verl.
- Rölli, Marc (Hg.) (2004): Ereignis auf Französisch. Von Bergson bis Deleuze. München: Fink.
- Roth, Thomas A (2008): Ausgestaltungen der Rechtsfähigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Zur Rechtspersönlichkeit natürlicher Personen in den bedeutenden deutschen Zivilrechtsordnungen. Univ., Diss.--Regensburg, 2007. Frankfurt am Main: Lang (Rechtshistorische Reihe, 367).
- Saake, Irmhild (2006): Die Konstruktion des Alters. Eine gesellschaftstheoretische Einführung in die Alternsforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Hagener Studentexte zur Soziologie).
- Saar, Martin (2007): Genealogie als Kritik. Geschichte und Theorie des Subjekts nach Nietzsche und Foucault. Frankfurt am Main: Campus-Verl. (Theorie und Gesellschaft, Band 59).
- Sahmel, Karl-Heinz (2009): Pflegerische Kompetenzen fördern. Pflegepädagogische Grundlagen und Konzepte. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (PflegeAus- und Weiterbildung).
- Samerski, Silja (2002): Die verrechnete Hoffnung: von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung. Münster
- Sandherr, Susanne (1998): Die heimliche Geburt des Subjekts. Das Subjekt und sein Werden im Denken Emmanuel Lévinas'. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schauvelberger, Philipp (2008): Emmanuel Lévinas - Philosophie des 'ich'. Gravierende Spuren menschlicher Freiheit. Wien: LIT.
- Schütz, Egon (WS 1996/97): Das pädagogische Problem des Anderen. Vorlesungsmanuskript. Herausgegeben von Nachschrift von Malte Brinkmann. Online verfügbar unter <http://www.egon-schuetz-archiv.uni-koeln.de/55.pdf>.
- Schütz, Egon (SS 1996): Die Theorie des Anderen bei Emmanuel Levinas. Vorlesungsmanuskript. Herausgegeben von Nachschrift von Malte Brinkmann. Online verfügbar unter <http://www.egon-schuetz-archiv.uni-koeln.de/51.pdf>.
- Stäheli, Urs (2000): Poststrukturalistische Soziologien. Bielefeld: Transcript-Verl. (Einsichten).
- Stöver, Martina (2010): Die Neukonstruierung der Pflegeausbildung in Deutschland. Eine vergleichende Studie typischer Reformmodelle zu Gemeinsamkeiten und Differenzen sowie deren Nachhaltigkeit. Univ., Diss.--Bremen, 2010. Lage: Jacobs (Gesundheit, Pflege, soziale Arbeit, 28).

- Stracke-Mertes, Ansgar (1998): Soziologie- Der Blick auf soziale Beziehungen. Hannover
- Strünck, Christoph (2000): Pflegeversicherung - Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung. Institutioneller Wandel, Machtbeziehungen und organisatorische Anpassungsprozesse. Opladen: Leske + Budrich.
- Tesch-Römer, Clemens (2002): Gerontologie und Sozialpolitik. Stuttgart: Kohlhammer (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 214).
- Thieme, Frank (2008): Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Twenhöfel, Ralf (2007): Die Altenpflege im Zugriff der Disziplinen. Paradoxien und Perspektiven, in: Pflege und Gesellschaft, 12. Jahrg. 2007 Heft 3, S. 210-226
- Twenhöfel, Ralf (2011): Die Altenpflege in Deutschland am Scheideweg: Medizinalisierung oder Neuordnung der Pflegeberufe? Baden-Baden. Nomos
- Uzarewicz, Charlotte; Piechotta, Gudrun (1997): Transkulturelle Pflege. Berlin: VWB Verl. für Wiss. und Bildung (CurareSonderband, 10).
- Uzarewicz, Charlotte (2002): Sensibilisierung für die Bedeutung von Kultur und Migration in der Altenpflege Kurzbeschreibung. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Online verfügbar unter http://www.die-bonn.de/espid/dokumente/doc-2002/uzarewicz02_01.pdf.
- Uzarewicz, Charlotte; Uzarewicz, Michael (2005): Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege. Stuttgart: Lucius und Lucius (Dimensionen sozialer Arbeit und der Pflege, 7).
- Völker, Karin (2001): Kultur und Arbeit. Kritische Überlegungen zum Thema "Schlüsselqualifikation". Bonn/Remscheid.
- Volkers, Achim (2008): Wissen und Bildung bei Foucault. Aufklärung zwischen Wissenschaft und ethisch-ästhetischen Bildungsprozessen. (Springer-11776 /Dig. Serial]). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-90766-6>.
- Wahl, Hans-Werner; Mollenkopf Heidrun (Hg.) (2007): Alternsforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Alterns und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum. Berlin: Aka GmbH.
- Waldenfels, Bernhard (2005): Phänomenologie der Aufmerksamkeit. Orig.-Ausg., 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1734).
- Weber, Elisabeth (2007): Die Dekonstruktion ist die Gerechtigkeit, in: Mnema: Derrida zum Andenken. Lenger, H.-J.; Tholen, G.C. (Hrsg.). Bielfeld, S. 93-100
- Wenzler, Ludwig (1984): Die Zeit und der Andere. Hamburg
- Winter, Rainer (2007): Die Perspektiven der cultural studies. Der Lawrence-Grossberg-Reader. Köln: von Halem.

Wittneben, Karin (1991): Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft. Über Voraussetzungen und Perspektiven einer kritisch-konstruktiven Didaktik der Krankenpflege. Univ., Diss. u.d.T.: Wittneben, Karin: Zum Begriff der Pflege in der beruflichen Weiterbildung zur Krankenpflegelehrkraft--Hannover, 1991. Frankfurt am Main: Lang (Europäische Hochschulschriften Reihe 11, 473).

Zeillinger, Peter; Portune, Dominik (2006): Nach Derrida. Dekonstruktion in zeitgenössischen Diskursen. Wien: Turia und Kant.